



# Weiterbildung für Gesundheitsberufe im Kontext des lebenslangen Lernens

Erkenntnisse – Innovationen – Herausforderungen

Abstractband zur Fachtagung 2016 der Forschungsverbünde  
KeGL und PuG am 14./15.09.2016  
Ostfalia Hochschule Wolfsburg

Verbundprojekt KeGL (Hrsg.)

## **Impressum**

### **Tagungskoordination und -organisation:**

Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen  
Rothenfelder Straße 10, 38440 Wolfsburg

### **Programmbeirat:**

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Universität Osnabrück  
Prof. Dr. Ludger Batzdorfer, Ostfalia Hochschule Wolfsburg  
Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff, Hochschule Osnabrück  
Iris Gereke, Jade Hochschule Oldenburg  
Tobias Immenroth, Ostfalia Hochschule Wolfsburg  
Manuel Karczmarzyk, Universität Oldenburg  
Dr. Rosa Mazzola, Ostfalia Hochschule Wolfsburg  
Gerold Niemeyer, Ostfalia Hochschule Wolfsburg

### **Fotos:**

Doris Zweck, Ostfalia Hochschule Wolfsburg

**Wolfsburg, Dezember 2016**

## Inhalt

Zwei Forschungsverbünde und das Themengebiet der Weiterbildung für Gesundheitsberufe: Zur Einführung in den Tagungsgegenstand .....	5
Programm.....	9
Posterübersicht .....	11
Referentinnen, Referenten und Mitwirkende .....	13
Lebenslanges Lernen vor dem Hintergrund veränderter beruflicher Anforderungen im Gesundheitswesen .....	16
Erkenntnisse einer Zielgruppenanalyse im Kontext der Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften: Welche Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen sollen erworben werden? .....	22
Einschätzungen von Heilerziehungspfleger/-innen und Physiotherapeuten/-innen zu Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen: Ergebnisse einer Onlinebefragung .....	26
Neue und veränderte Kompetenzanforderungen an MFA, ZFA, PKA und PTA in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen .....	29
Weiterbildungsbedarfe von Pflegeakademiker/-innen: Ergebnisse zweier Online-Befragungen unter Beschäftigten und Arbeitgebern.....	32
Weiterbildungsangebote von Hochschulen für Pflegefachkräfte: Regionale Erkenntnisse ....	36
„Advanced Nursing Practice“ im deutschsprachigen Raum: Vergleichende Curriculumsentwicklung.....	41
Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von älteren Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen: Innovative berufsbegleitende Bildungskonzepte für die Praxis gemeinsam gestalten!.....	42
Blended-Learning in Pflege und Logopädie: Praxisbeispiel für die Unterstützung der Lehre durch die Lernumgebung C3LLO .....	46
Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (KamKoS) .....	50
Patientensicherheit im Gesundheitswesen: Multidisziplinäre Kooperation und Kommunikation zur Optimierung der Patientensicherheit .....	53
Lebenslanges Lernen durch Theorie-Praxis-Transfer in der Gesundheitsversorgung: Von der wissenschaftlichen Berufsfeldreflexion zum Versorgungsexperten .....	56
Entwicklung einer Weiterbildungsempfehlung für die Pflegeinformatik .....	57
Anerkennung und Anrechnung hochschulisch erworbener Kompetenzen an Hochschulen in Niedersachsen .....	62

Herausforderungen zertifikatsbasierter, wissenschaftlicher Weiterbildung im Kontext des Lebenslangen Lernens .....	67
Werkzeugwerkstatt: Welche Onlinewerkzeuge eignen sich für den Einsatz in Blended Learning-Szenarien bei nicht-traditionellen Studierenden? .....	70
Anhang .....	73
Anhang I: Aufbauorganisation des PuG-Verbundvorhabens .....	74
Anhang II: Projektstruktur des KeGL-Verbundes (Stand 09/2016) .....	75





## Zwei Forschungsverbünde und das Themengebiet der Weiterbildung für Gesundheitsberufe: Zur Einführung in den Tagungsgegenstand

Dipl.-Soz.geront. Gerold Niemeyer

Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Unter dem Titel „Aufstieg durch Bildung“ starteten Bund und Länder im Jahr 2008 eine Qualifizierungsinitiative mit dem Ziel der Erhöhung von Bildungschancen für alle Bürgerinnen und Bürger. In diesem Kontext steht der Förderwettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“, der unter Federführung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) die Etablierung von Strukturen des lebenslangen Lernens im Hochschulbereich bewirken soll. So genannten nicht-traditionellen Zielgruppen, wie insbesondere Berufstätigen, Personen mit Familienpflichten, beruflich Qualifizierten auch ohne formale Hochschulzugangsberechtigung und Berufsrückkehrenden soll verstärkt ein Zugang zum wissenschaftlichen Bildungsangebot der Hochschulen in Deutschland ermöglicht werden.<sup>1</sup> Dabei geht es im Kern darum, „das Fachkräfteangebot dauerhaft zu sichern, die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung zu verbessern, neues Wissen schneller in die Praxis zu integrieren und die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Wissenschaftssystems durch nachhaltige Profilbildung im lebenslangen wissenschaftlichen Lernen und beim berufs begleitenden Studium zu stärken“<sup>2</sup>.

Die Projektrealisierung im Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ erstreckt sich über den Zeitraum 2011 bis 2020 und umfasst zwei Wettbewerbsrunden mit jeweils zwei Förderphasen (vgl. Abb. 1).

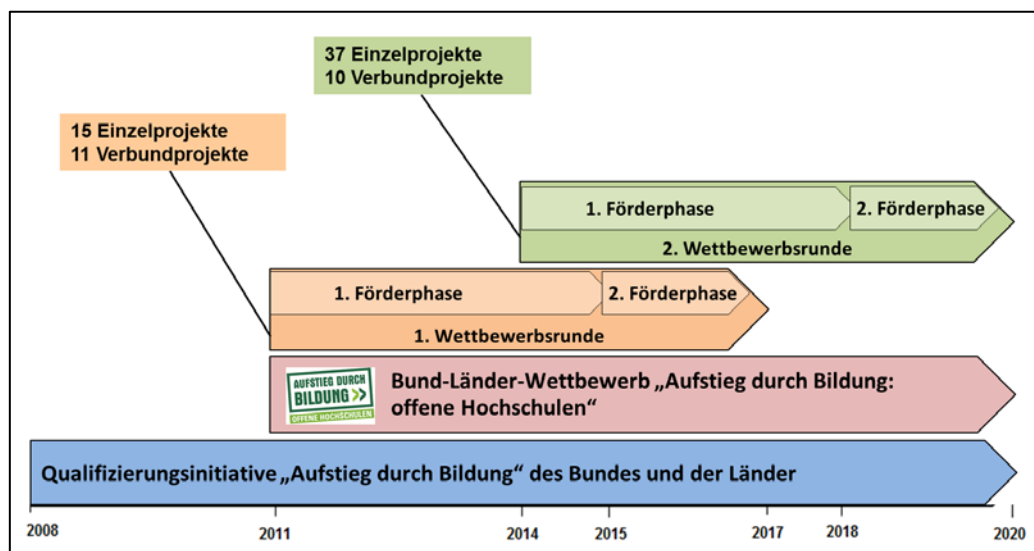


Abb. 1: Zeitliche Strukturierung des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung“<sup>3</sup>

An den Einzel- und Verbundprojekten sind insgesamt rund 100 Hochschulen in unterschiedlichen Disziplinen beteiligt. Projektförderungen werden insbesondere für die

<sup>1</sup> Vgl. BMBF (Hrsg.) 2010

<sup>2</sup> Ebd.

<sup>3</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an BMBF (Hrsg.) o. J.

(Weiter-)Entwicklung und Realisierung berufsbegleitender Studiengangskonzepte, wissenschaftlicher Zertifikatsangebote, die auf lebenslanges wissenschaftliches Lernen zielen, sowie dualer Studienangebote gewährt. Ziel ist es, die Schaffung bzw. den Ausbau weiterbildender Studienangebote an Hochschulen sowie die Erprobung neuer Formen des hochschulischen Lehrens und Lernens zu bewirken. Des Weiteren soll die Etablierung von Anrechnungs- und Anerkennungsverfahren hinsichtlich beruflich, im Rahmen von Weiterbildungen oder im informellen Kontext erworbener Kompetenzen forciert werden. Maßnahmen zur Anpassung der Studienorganisation von Seiten der Hochschulen an die speziellen Bedürfnisse der Zielgruppen werden ebenso gefördert wie die Schaffung zielgruppenorientierter Unterstützungsangebote während des Studiums.<sup>4</sup>

Die beiden weitgehend im Bundesland Niedersachsen ansässigen, kooperierenden Forschungsverbünde mit den Kurzbezeichnungen ‚KeGL‘<sup>5</sup> und ‚PuG‘<sup>6</sup> fokussieren den Sektor der Gesundheitsberufe und nehmen dabei aus unterschiedlichen Perspektiven ein breites Spektrum relevanter Professionen in den Blick. Beteiligt sind Fakultäten und Weiterbildungszentren von insgesamt sieben Hochschulen. Abbildung 2 verdeutlicht die jeweiligen Verbundprojektzuordnungen.

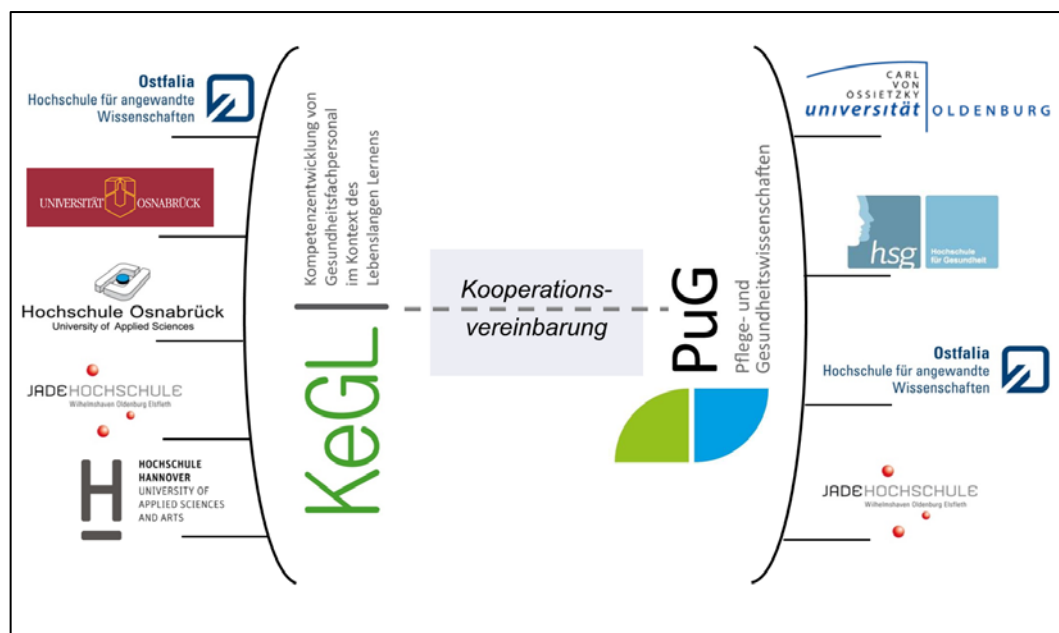


Abb. 2 Beteiligte Hochschulen der Forschungsverbünde KeGL und PuG<sup>7</sup>

Die Arbeit der beiden Forschungsverbünde erfolgt vor dem Hintergrund tiefgreifender Veränderungen im Gesundheitswesen. „Prozesse des demografischen und sozialen Wandels, der Trend in Richtung Wissensgesellschaft, die epidemiologische Entwicklung, der anhaltende medizinisch-technische Fortschritt, die veränderten Versorgungsansprüche der

<sup>4</sup> Vgl. Hanft et al. (Hrsg.) 2015

<sup>5</sup> ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des lebenslangen Lernens‘; <http://www.kegl.ostfalia.de/>

<sup>6</sup> ‚Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften‘; [https://pug-pflege-und-gesundheit.de/public\\_pages/10](https://pug-pflege-und-gesundheit.de/public_pages/10)

<sup>7</sup> Eigene Darstellung

Patienten, die zunehmende Durchdringung des Gesundheitswesens mit marktwirtschaftlichen Prinzipien sowie der durch das komplexe Zusammenspiel dieser Entwicklungen bewirkte Anstieg der Gesundheitsausgaben bei gleichzeitig begrenzten Finanzierungsmöglichkeiten sind hier wesentliche Faktoren.“<sup>8</sup> Die an Komplexität zunehmende Versorgungsstruktur erfordert eine stärkere Vernetzung, multiprofessionelle Kooperationen sowie den Einsatz digitaler Technologien. Im Hinblick auf die Gesundheitsberufe lassen die sich hier ergebenden Herausforderungen „eine Neuzuschneidung, Erweiterung und Ausdifferenzierung des Kompetenz- und Aufgabenspektrums [...] erwarten“.<sup>9</sup> Attraktivitätssteigerungen sowie die Eröffnung von Karriereoptionen sind wesentliche Aspekte im Bestreben zur Sicherung eines qualitativ und quantitativ angemessenen Fachkräftepotenzials in diesem Sektor<sup>10</sup>.

Der PuG-Verbund stellt in insgesamt vier Teilprojekten die (Weiter-)Entwicklung von Bachelor- und Masterstudiengängen in den Mittelpunkt der Arbeit und bezieht dabei drei hochschulische Querschnittsbereiche ein. Die Aufbauorganisation des PuG-Verbundvorhabens wird im Anhang I dargestellt.

Die Beteiligten im KeGL-Verbund befassen sich in insgesamt elf Teilprojekten in einem allgemein-kontextuellen sowie einem fachspezifisch-kompetenzorientierten Forschungsbereich umfassend mit der Entwicklung und Umsetzung wissenschaftlicher Zertifikatsweiterbildungen. Anhang II vermittelt einen Überblick über die Projektstruktur im KeGL-Verbund.

Die beiden Forschungsverbünde eint das Bestreben, einerseits Perspektiven für die individuelle Gestaltung des lebenslangen Lernens zu schaffen, um andererseits Innovationen für die gesundheitsberufliche Versorgungspraxis mittels eines Theorie-Praxis-Transfers zu gewährleisten. Dabei soll der wissenschaftliche Bildungskontext auch für Berufstätige ohne Studienwunsch eröffnet werden, gleichwohl soll die Durchlässigkeit zwischen Zertifikatsprogrammen und Studiengängen mittels Anerkennungs- und Anrechnungsregelungen gewährleistet sein.

Die Fachtagung 2016 der beiden Forschungsverbünde wurde federführend durch den KeGL-Verbund organisiert und ausgerichtet und erfolgte am 14. und 15. September 2016 am Standort Wolfsburg der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Die Agenda der Veranstaltung unter dem Titel ‚Weiterbildung für Gesundheitsberufe an Hochschulen im Kontext des lebenslangen Lernens: Erkenntnisse – Innovationen – Herausforderungen‘ wurde innerhalb eines verbundprojektübergreifend installierten Programmbeirats erarbeitet. Das Angebot des ersten Veranstaltungstages richtete sich an eine Fachöffentlichkeit sowie Projekt- und Kooperationspartner. Ziel war es, die in beiden Verbundprojekten in unterschiedlichen Studien bis dato gewonnenen Erkenntnisse, erarbeiteten Innovationskonzepte und identifizierten Herausforderungen in drei parallelen Programmsektionen mittels Vorträgen, Workshops und ergänzenden Posterrundgängen

---

<sup>8</sup> Pundt/Kälble 2015, S. 16

<sup>9</sup> Görres 2013, S. 19

<sup>10</sup> Vgl. SVR 2014, S. 477ff.; Wissenschaftsrat 2012, S. 81ff.

vorzustellen und zu diskutieren. Der zweite Tag erfolgte als interne Veranstaltung der beiden Verbünde. Das Programm widmete sich im Schwerpunkt dem Thema ‚Anrechnung, Anerkennung und Durchlässigkeit‘ und diente insbesondere dem internen Austausch zwischen den Projektbeteiligten.

Allen Mitwirkenden, Teilnehmerinnen und Teilnehmern sei an dieser Stelle nochmals herzlich für die fundierten Beiträge und engagierten Diskussionen gedankt. Vor dem Hintergrund des Tagungsdiskurses haben eine Vielzahl der Referentinnen und Referenten sowie Workshopleiterinnen und -leiter die Beiträge im Nachgang zur Veranstaltung in erweiterten Abstracts zusammengefasst. Die vorliegende Publikation stellt als Abstractband zur Tagung eine Sammlung dessen dar und ermöglicht durch Verlinkung aus dem Online-Dokument einen Zugriff auf die gezeigten Präsentationen und Poster.

Wolfsburg im November 2016

## **Literatur und Quellen**

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.) (2010): Präambel der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 91b Abs. 1 Nr. 2 des Grundgesetzes über den Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ zur Förderung von Wissenschaft und Forschung an deutschen Hochschulen, <http://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de/wettbewerb/bund-laender-vereinbarung>, Stand: 28.05.2010. Zuletzt geprüft am 30.11.2016.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.) (o. J.): Der Wettbewerb, <http://www.wettbewerb-offene-hochschulen-bmbf.de/wettbewerb>. Zuletzt geprüft am 30.11.2016.

Görres, S. (2013): Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe, in: Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln - Grundsätze und Perspektiven, Stuttgart, S. 19-49.

Hanft, A., Pellert, A., Cendon, E., Wolter, A. (Hrsg.) (2015): Weiterbildung und Lebenslanges Lernen an Hochschulen - Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung zur ersten Förderphase der ersten Wettbewerbsrunde des Bund-Länder-Wettbewerbs: „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“, Oldenburg.

Pundt, J., Kälble, K. (2015): Einleitung, in: Pundt, J., Kälble, K. (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte, Bremen, S. 15-37.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2014): Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, Gutachten 2014, BT-Drucksache 18/1940, Berlin.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Drs. 2411-12, Berlin.



## Programm

Mittwoch, 14.09.2016 (Fachöffentlicher Tagungsteil)			
9:00	Registrierung und Begrüßungskaffee		
10:00	<b>Begrüßung/Grußworte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prof. Dr. Rosemarie Karger (Präsidentin der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften)</li> <li>Frau Hiltrud Jeworrek (Bürgermeisterin der Stadt Wolfsburg)</li> <li>Prof. Dr. Ludger Batzdorfer (Dekan der Fakultät Gesundheitswesen und Leiter des Verbundprojektes KeGL)</li> </ul>		
10:30	<b>Keynote: Lebenslanges Lernen vor dem Hintergrund veränderter beruflicher Anforderungen im Gesundheitswesen</b> Matthias Anbuhl (DGB-Bundesvorstand, Abteilungsleiter für Bildungsarbeit und Bildungspolitik)		
11:00	<b>Die Verbundprojekte KeGL und PuG: Ideen und Konzepte zur Realisierung hochschulischer Angebote für Gesundheitsberufe</b> Prof. Dr. Birgit Babitsch (Universität Osnabrück) und Manuel Karczmarzyk (Universität Oldenburg)		
11:30	Poster-Rundgang		
12:00	Mittagsimbiss		
	Parallele Vorträge und Workshops		
	<b>A) Anforderungen an wissenschaftliche Bildungsangebote vor dem Hintergrund der Kompetenzerfordernisse in Gesundheitsberufen</b>	<b>B) Ausgestaltung wissenschaftlicher Bildungsangebote für ausgewählte gesundheitsberufliche Praxisfelder</b>	<b>C) Komplexität im Versorgungsalltag als Herausforderung für wissenschaftliche Bildungskonzepte</b>
	Mod.: Dr. Annette Quidde	Mod.: Erpho Bell	Mod.: Anita Kessels
13:00 (V)	A1) Erkenntnisse einer Zielgruppenanalyse im Kontext der Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften – Welche Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen sollen erworben werden? (Universität Oldenburg)	B1) Weiterbildungsangebote für Pflegefachkräfte von Hochschulen (Ostfalia Hochschule)	C1) Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (Universität Osnabrück)
13:45 (V)	A2) Einschätzungen der Berufe Heilerziehungspflege und Physiotherapie zu neuen Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen – Ergebnisse einer Onlinebefragung (Universität Osnabrück)	B2) Studiengänge "Advanced Nursing Practice" im deutschsprachigen Raum – Vergleichende Curriculumsentwicklung (Universität Oldenburg)	C2) Multidisziplinäre Kooperation und Kommunikation zur Optimierung der Patientensicherheit (Hochschule Osnabrück)
14:30	Kaffeepause		
15:00 (WS)	A3) Neue und veränderte Kompetenzanforderungen an MFA, ZFA, PKA und PTA in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen (Universität Osnabrück)	B3) Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen – Innovative berufsbegleitende Bildungskonzepte für die Praxis gemeinsam gestalten! (Ostfalia Hochschule)	C3) Lebenslanges Lernen durch Theorie-Praxis-Transfer in der Gesundheitsversorgung – Von der wissenschaftlichen Berufsfeldreflexion zum Versorgungsexperten (Hochschule Osnabrück)

15:05 (V)	A4) Weiterbildungsbedarfe von Pflegeakademiker/-innen – Ergebnisse zweier Online-Befragungen unter Beschäftigten und Arbeitgebern <i>(Hochschule Hannover)</i>	B4) Blended-Learning in Pflege und Logopädie – Praxisbeispiel für die Unterstützung der Lehre durch die Lernumgebung C3LLO <i>(Universität Oldenburg und Hochschule für Gesundheit, Bochum)</i>	C4) Entwicklung einer Weiterbildungsempfehlung für die Pflegeinformatik <i>(Hochschule Osnabrück)</i>
16:45	Ende der Tagung		
V = Vortrag                      WS = Workshop			

Donnerstag, 15.09.2016 (Interner Tagungsteil)		
8:30	Registrierung und Begrüßungskaffee	
9:00	Keynote: Möglichkeiten und Grenzen hochschulübergreifender Anerkennungs- und Anrechnungsverfahren Helmar Hanak, M.A. (Referent für Anrechnungs- und Anerkennungsfragen in der Servicestelle Offene Hochschule Niedersachsen)	
9:45	Kaffeepause mit Poster-Rundgang	
10:30 (WS)	Aspekte verbundprojektübergreifender Anerkennung, Anrechnung und Durchlässigkeit  Input I: Verzahnung der KeGL-Zertifikatsprogramme mit den PuG-Studiengängen (Universität Oldenburg)  Input II: Herausforderungen zertifikatsbasierter, wissenschaftlicher Weiterbildung im Kontext des Lebenslangen Lernens (Hochschule Osnabrück)  Diskussion (Mod.: Dr. Annette Quidde)	
12:00 (WS)	Werkzeugwerkstatt: Welche Onlinewerkzeuge eignen sich für den Einsatz in Blended Learning-Szenarien bei nicht-traditionellen Studierenden? (Jade Hochschule)	Die Verankerung wissenschaftlicher Weiterbildung an den Hochschulen zwischen gesetzlichem Auftrag, realen Bedingungen und tatsächlicher Umsetzung in Niedersachsen <sup>1</sup> (Jade Hochschule)
13:00	Mittagspause	
14:00 (WS)	Vertiefungsdiskussion: Aspekte verbundprojektübergreifender Kooperation Resümee der Fachtagung 2016 und Ausblick auf die Tagung 2017 (Mod.: Dr. Annette Quidde)	KeGL-Teilprojektleitungen: Projektträgerbesuch
16:00	Ende der Tagung	
WS = Workshop		

<sup>1</sup> Dieser Workshop musste kurzfristig entfallen.

## Posterübersicht<sup>1</sup>

### **Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten**

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Simone Rechenbach, M.A., Sebastian Flottmann, M.Sc.  
Universität Osnabrück

### **Formative und summative Evaluation der Erprobung von Modulen**

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Verena Sieben, M.A., Natalie Nguyen, M.Sc.  
Universität Osnabrück

### **Forschungsprojekt „Akademisierung der Pflege“ - Erkenntnisse – Innovationen – Herausforderungen**

Dr. Tobias Sander  
Hochschule Hannover

### **Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsberufen für eine zukünftige Versorgung (ZuVeKo) Ergebnisse einer Onlinebefragung**

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Dr. Bettina Shamsul, Lisa Gödecker, M.Sc.  
Universität Osnabrück

### **Neue und veränderte Kompetenzanforderungen an MFA, ZFA, PKA und PTA in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen**

Prof. Dr. Birgit Babitsch, Monika Mielec, Dr. Karin von Moeller  
Universität Osnabrück

### **Teilprojekt Patientensicherheitsmanagement**

Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff, Stefanie Kortekamp, M.A., Ass. Jur. Markus Haar  
Hochschule Osnabrück

### **Weiterbildung für Pflegefachkräfte an Hochschulen - Bestandsaufnahme und Herausforderungen**

Tobias Immenroth, M.A. (Verwalter einer Professur), Uta Weidlich-Wichmann, M.A.  
Ostfalia Hochschule Wolfsburg

### **Welche Kompetenzen benötigen Pflegekräfte Gesundheitsinformatik?**

Nicole Egbert, M.A.  
Hochschule Osnabrück

### **Zertifikate im Spannungsfeld rechtlicher Auslegung und Anschlussfähigkeit**

Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff, Ass. Jur. Markus Haar, Dipl.-Betriebswirtin (FH) Heike Thiele, Verw.-Prof. Alexander K. Wolf  
Hochschule Osnabrück

<sup>1</sup> Es ist möglich, durch Anklicken der jeweiligen Titel zu den Postern zu gelangen.

### **Bachelor „Pflege“**

Prof. Dr. Anke Fesenfeld, Carola Peters  
Hochschule für Gesundheit Bochum

### **Didaktische Konzeption und Bildungstechnologien - Beratungs-, Qualifizierungs- und Serviceangebote des C3L – Center für lebenslanges Lernen**

Prof. Dr. Olaf Zawacki-Richter, Christian Schöne, Annabelle Jandrich, Lars Seehausen  
Universität Oldenburg

### **Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen**

Prof. Dr. Martina Hasseler, Anika Eiben, M.A., Dr. Rosa Mazzola  
Ostfalia Hochschule Wolfsburg

### **Kompetenzanrechnung und Durchlässigkeit – Beratungs-, Unterstützungs- und Serviceangebote des Kompetenzbereichs Anrechnung**

Dr. Wolfgang Müskens, Anja Eilers Schoof, Sonja Lübben

### **Master „Evidenzbasierte Logopädie“**

Prof. Dr. Kerstin Bilda, Dr. Juliane Mühlhaus, Sarah Görlich, Anna Hillebrandt  
Hochschule für Gesundheit Bochum

### **Master Gesundheitsmanagement in der Rehabilitation**

Prof. Dr. Gisela C. Schulze, Dr. Carmen Feldhaus  
Universität Oldenburg

### **Qualitätssicherung und Zielgruppenorientierung - Beratungs-, Unterstützungs- und Serviceangebote des Arbeitsbereichs Weiterbildung und Bildungsmanagement**

Prof. Dr. Heinke Röbbken, Jasmin Overberg, Anne Mertens, Andrea Broens

### **Upgrade Bachelor „Evidenzbasierte Therapie“ (B.Sc.)**

Prof. Dr. Frauke Koppelin, Lena Stange, B.A.  
Jade Hochschule Oldenburg

### **Upgrade des Weiterbildungsstudiengangs Public Health (M.Sc.)**

Prof. Dr. Frauke Koppelin, Tobias Bernhardt, M.A., Doris Palm, MPH  
Jade Hochschule Oldenburg

### **Virtuell mobil und zeitlich flexibel: Evaluation von E-Learning-Plattformen unter Berücksichtigung der Bedarfe nicht-traditioneller Studierender**

Sarah Görlich, M.A., Prof. Dr. Kerstin Bilda, Prof. Dr. Anke Fesenfeld, Anna Hildebrandt, Dr. Juliane Mühlhaus, Carola Peters

## Referentinnen, Referenten und Mitwirkende

	Mathias	Anbuhl	DGB Bundesvorstand
Prof. Dr.	Wolfgang	Arens-Fischer	Hochschule Osnabrück
Prof. Dr.	Birgit	Babitsch	Uni Osnabrück
Prof. Dr.	Ludger	Batzdorfer	Ostfalia Hochschule
	Erpho	Bell	Moderation
	Tobias	Bernhardt	Jade Hochschule
	Julia	Biedendieck	Hochschule Osnabrück
Prof. Dr.	Andrea	Braun von Reinersdorff	Hochschule Osnabrück
	Andrea	Broens	Uni Oldenburg
Dr.	Sarah	Dangendorf	Hochschule Hannover
	Jana	Deppermann	Uni Oldenburg
	Udo	Dettmann	Ostfalia Hochschule
	Nicole	Egbert	Hochschule Osnabrück
	Anika	Eiben	Ostfalia Hochschule
	Anja	Eilers-Schoof	Uni Oldenburg
Dr.	Carmen	Feldhaus	Uni Oldenburg
Dr.	Julia	Gockel	Uni Oldenburg
	Lisa	Gödecker	Uni Osnabrück
	Sarah	Görlich	HSG Bochum
	Markus	Haar	Hochschule Osnabrück
	Helmar	Hanak	Servicestelle Offene Hochschule Niedersachsen
	Antje	Heckroth	Uni Oldenburg
	Jenny	Helmecke	Ostfalia Hochschule
	Maren	Herrmann	Ostfalia Hochschule
Dr.	Tobias	Hucker	Hochschule Hannover
Verw.-Prof.	Tobias	Immenroth	Ostfalia Hochschule
	Hiltrud	Jeworrek	Stadt Wolfsburg, Bürgermeister
	Manuel	Karczmarzyk	Uni Oldenburg
Prof. Dr.	Rosemarie	Karger	Präsidentin der Ostfalia Hochschule
	Anita	Kessels	Moderation
	Andrea Diana	Klausen	Universität Oldenburg
Prof. Dr.	Frauke	Koppelin	Jade Hochschule
	Maxine	Kornau	Ostfalia Hochschule
	Sabine	Kornau	Ostfalia Hochschule
	Julia	Leibgan	Ostfalia Hochschule
Dr.	Rosa	Mazzola	Ostfalia Hochschule

	Monika	Mielec	Uni Osnabrück
Dr.	Juliane	Mühlhaus	HSG Bochum
	Natalie	Nguyen	Uni Osnabrück
	Gerold	Niemeyer	Ostfalia Hochschule
	Jasmin	Overberg	Uni Oldenburg
	Doris	Palm	Jade Hochschule
	Carola	Peters	HSG Bochum
Dr.	Annette	Quidde	Moderation
	Simone	Rechenbach	Uni Osnabrück
Dr.	Tobias	Sander	Hochschule Hannover
	Sandra	Schaffrin	Ostfalia Hochschule
	Bettina	Schnuch	Ostfalia Hochschule
	Christian	Schöne	Uni Oldenburg
	Lars	Seehausen	Uni Oldenburg
	Verena	Sieben	Uni Osnabrück
	Lena	Stange	Jade Hochschule
	Heike	Thiele	Hochschule Osnabrück
	Johannes	Thye	Hochschule Osnabrück
Dr.	Karin	von Möller	Uni Osnabrück
	Uta	Weidlich-Wichmann	Ostfalia Hochschule
Verw.-Prof. Alexander K.	Wolf		Hochschule Osnabrück
	Doris	Zweck	Ostfalia Hochschule



**Erweiterte Abstracts der Vorträge  
und Workshops  
am 14.09.2016**

## **Lebenslanges Lernen vor dem Hintergrund veränderter beruflicher Anforderungen im Gesundheitswesen**

*Keynote*

**Matthias Anbuhl**

DGB Bundesvorstand, Leiter der Abteilung Bildungspolitik und Bildungsarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Frau Karger, sehr geehrte Frau Jeworrek,  
sehr geehrter Herr Batzdorfer,

ich freue mich heute hier bei der Bilanzkonferenz zur Weiterbildung für Gesundheitsberufe an der Ostfalia in Wolfsburg zu Ihnen sprechen zu können. Ich denke, dass im Rahmen der Forschungsverbünde vielfältige Erkenntnisse gewonnen werden, die wertvolle Hinweise zu weiteren Herausforderungen in dem Gesundheitswesen und damit auch zu veränderten Qualifizierungsbedarfen in den Gesundheitsberufen liefern.

Ich freue mich, denn dieses Thema ist auch für die Gewerkschaften – und damit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – von großer Bedeutung. Rund sechs Millionen Menschen arbeiten derzeit in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland, davon haben rund 1,1 Millionen Beschäftigte ihren Arbeitsplatz in einem der 2.000 Krankenhäuser.

Rund 320 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung gibt es im deutschen Gesundheitswesen. Das ist mehr als in der Automobilindustrie erwirtschaftet wird. Dieser Hinweis sei mir gerade in Wolfsburg erlaubt. So verwundert es nicht, dass mittlerweile auch der Finanzsektor auf die Gesundheitswirtschaft schaut. Noch im Jahr 2015 hat Meryll Lynch – als Tochter der Bank of America – Finanzinvestoren geraten, ihr Geld in das Gesundheitswesen zu investieren.

Und die Beschäftigten sind der Schlüssel für ein gutes Gesundheitswesen. Wie Menschen gesundheitlich versorgt, gepflegt, betreut und in schwierigen Lebensphasen sensibel und professionell begleitet werden, hängt unmittelbar mit der Gestaltung der Arbeit und der Qualifizierung der Beschäftigten im Gesundheitswesen zusammen. Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und Gute Arbeit (und damit auch eine gute Qualifizierung) sind kein Gegensatz, sondern im Gegenteil eng miteinander verknüpft. Und bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes – das werde ich auch gleich aufzeigen – ist durchaus noch Luft nach oben.

Ohne Zweifel ist unser Gesundheitswesen bisher im internationalen Vergleich nicht schlecht aufgestellt. Wer einmal über den Hof an der Berliner Charité geht, wird feststellen, wie viele Menschen aus Osteuropa oder dem arabischen Raum nach Deutschland kommen, um sich angesichts der Spitzenmedizin und guten Grundversorgung hier behandeln zu lassen.

Doch dieser erfreuliche Befund sollte uns nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch das Gesundheitswesen in Deutschland vor großen Herausforderungen steht. Der Titel meines Vortrags heute heißt „Lebenslanges Lernen vor dem Hintergrund veränderter Anforderungen im Gesundheitswesen“. Lassen Sie mich daher einen schlaglichtartigen Blick auf diese veränderten Herausforderungen werfen:

- Da ist zunächst der **demographische Wandel**, der das Gesundheitswesen in zweifacher Weise betrifft. Erstens: Der wachsende Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft wird mit Sicherheit Auswirkungen auf das System haben. Mehr therapeutische und diagnostische Leistungen, die Zunahme von Mehrfacherkrankungen, chronische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit verändern die Arbeitsprozesse. Diese Entwicklungen stellen neue Anforderungen an die Gestaltung des Arbeitsplatzes – und damit auch an die Aus- und Weiterbildung des Personals. Auf der anderen Seite prägen auch ältere Menschen die Personalstruktur in den Krankenhäusern. Gedrosselte Ausbildungskapazitäten sowie der Stellenabbau haben hierzu beigetragen.
- Der demographische Wandel verschärft aber auch den **Fachkräftemangel** im Gesundheitswesen. Die Gewerkschaft *ver.di* spricht von rund 70.000 fehlenden Vollzeitstellen in der Pflege allein in Krankenhäusern. Das Deutsche Krankenhausinstitut verzeichnet bei jedem dritten Krankenhaus akute Stellenbesetzungsprobleme in der Pflege. Diesen Fachkräfteengpässen wird man nur mit guten Arbeitsbedingungen, einer guten Bezahlung und attraktiven Entwicklungsmöglichkeiten auch durch Qualifizierung begegnen können. Hier kann das Programm der Offenen Hochschule mit Ihren Forschungsverbünde einen wichtigen Beitrag leisten.
- Die dritte große Herausforderung ist der rapide technische Wandel – sprich die **Digitalisierung**. Das Spektrum ist vielfältig. Technische Lösungen spielen in den Bereichen Dokumentation, Logistik oder Facility-Management eine wichtige Rolle. Die Telemedizin schafft neue Möglichkeiten der Diagnose, Behandlung und Begleitung von Patientinnen und Patienten. Der Einsatz von Technik kann übrigens auch die Beschäftigten zum Beispiel in der Pflege bei schweren körperlichen Arbeiten entlasten. Die Digitalisierung verändert die Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Sie stellt neue Anforderungen an die Berufsprofile und die Kompetenzen zentraler Berufsgruppen. Sie ist somit eine Herausforderung für die Ausbildung – insbesondere aber auch für die Weiterbildung der Beschäftigten.
- Diese Entwicklungen führen – ich spreche ja auch heute an einer Hochschule – zu einer Diskussion über eine **Akademisierung der Ausbildung** in den Gesundheitsberufen. Der Wissenschaftsrat hat schon empfohlen, dass zehn bis zwanzig Prozent eines Ausbildungsjahrgangs akademisiert werden sollen. Eine Diskussion, die übrigens auch in anderen Wirtschaftszweigen – in Industrie und Handel, aber auch in den Kindertagesstätten ähnlich geführt wird. Brauchen wir den „Bachelor am Bett“, wie die Hamburger Wochenzeitschrift „Die Zeit“ kürzlich schrieb?

Ich rate hier zu mehr Gelassenheit, wir sollten dieses Thema nicht mit einem simplen ‚Entweder-Oder‘ beantworten. Übrigens schon, weil die Ausbildungskapazitäten in beiden Bereichen nicht reichen werden, um den Fachkräftebedarf zu decken. Es gibt gute Studiengänge, die sich bewährt haben – zum Beispiel im Pflegemanagement. Es ist auch eine Entwicklung der Forschung und der Pflegewissenschaft aus meiner Sicht erforderlich. Letztlich geht es bei der Akademisierung um die konkrete Gestaltung: Welche Aufgaben sollen Absolventen eines Studiums übernehmen, die beruflich Qualifizierte nicht leisten

können? Welche Karrieremöglichkeiten und Perspektiven gibt es für Sie? Welche Qualitätsstandards gelten für die Studiengänge? Wir wollen auch für die Studierenden einen Ausbildungsvertrag und eine Ausbildungsvergütung. Es mangelt auch an Verbleibstudien, die den Karriereverlauf von Akademikern im Gesundheitswesen beschreiben.

Wir sollten wir darauf achten, dass die dreijährigen Ausbildungen nicht abgewertet werden. In der Industrie beobachten wir schon, dass dual Ausgebildete für die Tätigkeiten eingesetzt werden, die bisher An- und Ungelernte erledigt haben. Eine solche Abwertung der Ausbildung darf es im Gesundheitswesen nicht geben.

Wir brauchen deshalb durchlässige Bildungswege. Dazu zählt auch die Öffnung der Hochschulen für Menschen ohne Abitur und FH-Reife. Ich freue mich deshalb über das Programm „Offene Hochschule“ und freue mich auch, dass diese Frage auch bei ihnen zum Teil eine Rolle spielt. Das ist für die Beschäftigten eine wichtige Perspektive.

- Letztlich entscheidend ist die Frage der Arbeitsqualität und damit der Gestaltung des Arbeitsplatzes. Dies gilt auch für die Weiterbildung: Die Beschäftigten wollen ihre Aufgaben besser bewältigen können. Sie wollen mehr Verantwortung übernehmen. Sie erhoffen sich aber auch eine Aufwertung ihrer Arbeit und eine bessere Bezahlung. Es stellt sich für sie aber auch die Frage: Wie kann ich meine in der Weiterbildung erworbenen Kompetenzen im Alltag einsetzen?

Das Innovationsverhalten zum Beispiel der Krankenhäuser deutet darauf hin, dass der Steigerung der Patientenzufriedenheit, der Wirtschaftlichkeit sowie optimierte Ablauforganisation erste Priorität eingeräumt wird. Eine verbesserte Zufriedenheit der Mitarbeiter und eine höhere Arbeitsqualität sind aber eher nachrangige Themen. Das zeigt zumindest der Arbeitsreport Krankenhaus, den die Hans-Böckler-Stiftung veröffentlicht hat.

Wie sich die Arbeit im Gesundheitswesen verändert hat, möchte ich an zwei Beispielen verdeutlichen:

- Der Arbeit im Krankenhaus, - hier führe ich den „Arbeitsreport Krankenhaus“ der Hans-Böckler-Stiftung an, der auf einer umfassenden Online-Befragung von Beschäftigten im Krankenhaus beruht - und
- die Rolle und Arbeitszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten.

Gerade im Krankenhaus zeichnen die Beschäftigten ein eher ernüchterndes Bild ihrer täglichen Arbeit:

- Die Beschäftigten haben ein **hohes Interesse am Patientenwohl**. Die Identifikation mit den gesundheitspolitischen und sozialen Zielen der Krankenhäuser ist sehr hoch. Sie sehen aber, dass ihr Arbeitsalltag oftmals fast schon im Gegensatz zu diesen Zielen steht. Insbesondere die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten bleibt vielfach auf der Strecke. Zwei von drei Beschäftigten im Pflegedienst sagen, dass ihnen zu wenig Zeit für die Patienten oder auch deren Angehörigen bleibt. Schlimmer noch: Die Beschäftigten sind wenig zuversichtlich, dass sich die Lage künftig verbessern wird – bei den Arbeitsbedingungen, aber auch für die Patienten.

- Beschäftigte sehen sich folglich **nicht auf der Sonnenseite der Arbeitswelt**. Die Arbeitsbedingungen, die Bezahlung und die Wertschätzung in der Pflege an Krankenhäusern erleben sie als ungemessen. Die Erwartungen an eine Verbesserung in der Zukunft sind gering. Nur 14 Prozent der Beschäftigten fühlen sich angemessen bezahlt. Fast die Hälfte des Pflegepersonals an den Krankenhäusern fürchtet, seine Rente durch die Arbeit nicht sichern zu können. Fast die Hälfte der Befragten gab an, dass auf ihren Stationen auch Leiharbeiter beschäftigt werden.
- Die vielfach diskutierte **neue Arbeitsteilung** zwischen den Gesundheitsberufen – insbesondere zwischen Medizin, Pflege und Assistenzberufen – ist in den Kliniken längst Alltag. Die Beschäftigten sehen aber keine positiven Aspekte für sich oder für die Patienten. Vielmehr wird experimentiert mit der Verschiebung einzelner Tätigkeiten zwischen Medizin, Pflege und Assistenz- und Servicediensten. Bei der Verlagerung von Aufgaben vom ärztlichen Dienst an die Pflegenden geht es in vielen Fällen nur um Einzelmaßnahmen wie Blutentnahmen oder Injektionen. Eine echte Neuorganisation der Aufgabenkomplexe ist eher selten und die Entlastung von patientenfernen Tätigkeiten ist bei weitem noch nicht systematisch umgesetzt.
- Die Beschäftigten sehen nur wenig Spielräume und Autonomie bei der Gestaltung ihres Arbeitsplatzes. Sie fühlen sich bei strategischen Entscheidungen des Krankenhauses unzureichend informiert und beteiligt. Dies betrifft 75 Prozent der Beschäftigten. Und auch nur jede zehnte Fachkraft glaubt, dass sich dies in Zukunft verbessern wird.
- Und jetzt kommt es: Trotz dieser Befunde, sind sie hoch motiviert, was ihre **Fort- und Weiterbildung** betrifft. Zudem sagen nur 56 Prozent der Befragten, dass sie ihre Qualifikationen ganz oder überwiegend einsetzen können. Es scheint also ein Passungsproblem zwischen Ausbildung und Qualifizierung auf der einen Seite und dem konkreten Berufsalltag auf der anderen Seite zu geben. Wenn wir über lebenslanges Lernen zumindest in der Pflege an Krankenhäusern sprechen, ist danach zu fragen, ob und wie die erworbenen Qualifikationen auch wirklich im Alltag eingesetzt werden können.

Auch die Unterstützung durch den Arbeitgeber wird kritisch bewertet. Nur jeder dritte Beschäftigte sagt, dass er die notwendige Fort- in der Weiterbildung erhält. Nur jeder dritte Beschäftigte sagt, dass der Weiterbildungsbedarf im Unternehmen Krankenhaus regelmäßig erhoben wird. Nur jeder zehnte Beschäftigte fühlt sich auf der Suche nach passenden Qualifizierungsangeboten von seinem Arbeitgeber unterstützt.

Diese Ergebnisse zeigen: Mangelndes Interesse vieler Arbeitgeber, die Arbeitsbedingungen vor Ort und andere Faktoren verhindern vielfach eine echte Weiterbildungskultur in den Unternehmen.

Bilden sich Beschäftigte weiter, führt dieses Engagement zwar zu mehr Verantwortung, zahlt sich jedoch nicht im beruflichen Aufstieg aus.

Ähnliche Befunde haben wir auch bei Befragungen von medizinischen Fachangestellten erhalten, deren Kompetenzen ja auch bei einem Workshop an diesem Nachmittag Thema sind.

Sie sind in der Regel in den Arztpraxen die Mittler zwischen Patient und Arzt. Wenn die MFAs keine gute Arbeit leisten, spüren das die Patienten sofort. Ihre Arbeit ist umfangreich. Sie haben den ersten Kontakt mit den Patienten und liefern die erste Einschätzung. Insofern haben sie auch eine Filterfunktion in der Praxis. Sie brauchen gute kommunikative Kompetenzen in Konfliktfällen. Sie kümmern sich um Organisation, Qualitätsmanagement, Information und Dokumentation. Medizinische Fachangestellte führen Maßnahmen bei Therapie und Diagnostik durch. Sie sind zuständig für Arbeits- und Praxishygiene und müssen bei Notfällen schnell handeln.

Es handelt sich also um ein vielfältiges, durchaus anspruchsvolles Berufsbild, das unterschiedliche Aufgaben umfasst und eine gute Qualifizierung verlangt. Und auch die MFAs haben ein hohes Problembewusstsein. Sie schätzen den direkten Bezug zum Menschen und die abwechslungsreiche Arbeit. Die Betriebe sind sehr klein. Gerade aber solche kleinen Betriebe sind oft Weiterbildungswüsten, in denen es keine Planung gibt. Auch hier klagen die Fachkräfte über eine schlechte Bezahlung, unregelmäßige Arbeitszeiten, Fristverträge und unfreiwillige Teilzeit.

Auch die MFAs wollen sich gerne weiterbilden. Für ihre Fort- und Weiterbildung gibt es unterschiedliche Angebote. Sie werden von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, von Krankenkassen und Landesärztekammern angeboten. Die Angebote sind vielfältig, das Angebot ist heterogen und kaum übersichtlich. Die Dauer der Angebote reicht von 40 bis 800 Stunden – also ein breites Band. Auch hier ist für die Fachkräfte Transparenz nötig.

Es gibt noch immer kein festes Haus der Weiterbildung, nicht nur in Gesundheitsberufen, sondern insgesamt in der beruflichen Weiterbildung.

- Es mangelt an Finanzierung und Freistellung und auch an Transparenz und Qualitätssicherung und
- es fehlt ein Dialog zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die Zukunft der Weiterbildung.

Damit will ich schließen. Ich danke Ihnen für ihre Aufmerksamkeit und Ihre Geduld und wünsche Ihnen eine spannende Tagung.

Vielen Dank



**Sektion A:**

**Anforderungen an wissenschaftliche  
Bildungsangebote vor dem Hintergrund  
der Kompetenzerfordernisse in  
Gesundheitsberufen**

# **Erkenntnisse einer Zielgruppenanalyse im Kontext der Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften: Welche Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen sollen erworben werden?<sup>1</sup>**

*Vortrag A1*

**Andrea Broens und Jasmin Overberg**

Universität Oldenburg, Arbeitsbereich Weiterbildung und Bildungsmanagement

Um qualitativ hochwertige berufsbegleitende Studiengänge im Pflege- und Gesundheitsbereich zu konzipieren, die den Bedürfnissen und Erwartungen der TeilnehmerInnen gerecht werden, wettbewerbsfähig sind und den AbsolventInnen einen Anschluss an die Arbeitswelt ermöglichen, wurde im Rahmen des PuG-Verbundvorhabens eine Zielgruppenanalyse durchgeführt. Neben einer kurzen Erläuterung ihrer Zielsetzung und des methodischen Vorgehens soll der Schwerpunkt des vorliegenden Beitrags vor allem auf den Ergebnissen der Kategorie 'Outcome: Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen' liegen, die u. a. verdeutlichen, dass im Zuge der Studiengänge vor allem wissenschaftliche und kommunikative Kompetenzen erworben werden sollten. Ebenfalls wird die Fertigkeit, eine Schnittstellenfunktion ausführen zu können, als erstrebenswerter Outcome formuliert. Kenntnisse sollen nach Absolvierung des Studiums vor allem im Bereich Management, Recht und Medizin vorhanden sein.

## **1. Hintergrund**

Bei dem Verbundprojekt ‚PuG‘ handelt es sich um einen Zusammenschluss verschiedener Hochschulen mit dem Ziel, „nachfrageorientierte und bedarfsgerechte Studienangebote zu konzeptionieren, weiterzuentwickeln und aufzubauen“ (PuG-Homepage 2016)<sup>2</sup>. Dementsprechend wird die Orientierung an den Bedürfnissen der Zielgruppe als ein entscheidender Faktor für den Erfolg und für das Bestehen der Angebote gesehen. Eine Zielgruppe wird hier als eine Gruppe „von Personen [...], die als wahrscheinliche Käufer für ein Produkt angesehen werden“ (Kerth et al. 2015, S. 125), definiert. In innovativen, wenig erschlossenen Märkten ist allerdings häufig der Fall, dass „Produkteinführungen an den Bedürfnissen der Nachfrager vorbei entwickelt [werden]“ (Meffert et al. 2014, S. 374). Auch bezüglich der im Verbundprojekt ‚PuG‘ zu entwickelnden Studiengänge liegen bisher wenige Informationen und ‚Erfahrungswerte‘ vor:

---

<sup>1</sup> Ein vertiefender Artikel zu dieser Thematik mit dem Titel „Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften – die Zielgruppen und der Bedarf an Lernergebnissen“ (Broens, A.; Feldhaus, C.; Overberg, J. & Röbbken, H.) ist in der Zeitschrift „Pflege und Gesellschaft“ zur Veröffentlichung angenommen.

<sup>2</sup> Zum Zeitpunkt der Interviews wurden vier Angebote auf Bachelor- und drei Angebote auf Masterniveau geplant; die Befragten wurden zur Entwicklung des Bachelorstudiengangs ‚Evidence Based Nursing and Health Care‘ befragt. Aufgrund der Ergebnisse der Zielgruppenanalyse und der Bedarfs- und Marktentwicklung hat sich die Zielsetzung dieses Teilprojektes allerdings insofern verschoben, dass nun der Masterstudiengang ‚Advanced Nursing Practice (Erweiterte Pflegepraxis)‘ entwickelt wird. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Die dargestellten Ergebnisse lassen aber dennoch wertvolle Rückschlüsse auf das erwünschte Outcome berufsbegleitender Studiengänge zu.

Berufsbegleitende Studiengänge im Pflege- und Gesundheitsbereich, die als Orientierung dienen könnten, sind bisher selten vorhanden und den potentiellen NutzerInnen sind derartige Angebote möglicherweise noch nicht bekannt. Um nun dennoch Merkmale und Kriterien für eine nachfrageorientierte und nachhaltige Ausrichtung des Studienangebots erheben zu können, wurde im PuG-Verbundvorhaben eine systematische Zielgruppenanalyse im Design einer explorativen qualitativen Studie mit halbstrukturierten Experteninterviews durchgeführt. Es wurden nicht nur potentielle Studierende (Welche Erwartungen haben potentielle Studierende?) befragt, sondern auch die Meinung potentieller ArbeitgeberInnen (Welche Bedarfe bestehen auf dem Arbeitsmarkt?) berücksichtigt.

## **2. Methodisches Vorgehen**

Nachdem auf der Grundlage einer Bedarfs- und Wettbewerbsanalyse wichtige Stakeholder identifiziert und somit potentielle InterviewpartnerInnen festgelegt wurden, folgte anschließend die Entwicklung der Befragungsinstrumente. Der Fokus des Interviewleitfadens lag u. a. auf den Themenfeldern ‚Wettbewerbsfähigkeit des Studienangebots‘, ‚Anforderungen und Herausforderungen‘, ‚Finanzierungsmöglichkeiten‘ sowie den ‚Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen‘, die die AbsolventInnen der Studiengänge vorweisen sollten. Nach der Durchführung der Interviews wurden diese vollständig transkribiert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2003) unter Verwendung der Software MAXQDA ausgewertet. Die Codierung und die systematische Zuordnung des empirischen Materials erfolgte anhand eines deduktiv-induktiven Kategoriensystems. Die Zielgruppenanalyse umfasste insgesamt 111 Experteninterviews mit Personen aus dem Cluster 'Bedarf' sowie aus dem Cluster 'Nachfrage'.

## **3. Ergebnisse**

Im Rahmen der Interviews wurde den Befragten die Frage gestellt, für wen sie das vorgestellte Studium empfehlen würden. Die meistgenannten Personengruppen waren hier *Personen mit Berufserfahrung*, *persönlich motivierte Menschen* und *Leitung*. Dass die potentiellen Studierenden an erster Stelle stehen, erscheint auf den ersten Blick als trivial, schließlich handelt es sich um berufsbegleitende Studiengänge. Hervorzuheben ist allerdings, dass in den Interviews immer wieder die Berufserfahrung als unerlässlich betont und ein Studium unmittelbar nach der Ausbildung/Schule nicht empfohlen wird, um so eine hohe Theorie-Praxis-Verknüpfung sicherzustellen. Ebenfalls sollten die Studierenden eine hohe intrinsische Motivation für das berufsbegleitende Studium mitbringen; weniger als die Hoffnung oder die Aussicht auf eine finanzielle Verbesserung sollte eine individuelle Überzeugung sowie der Wille zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung ausschlaggebend sein. Mit der Zielgruppe *Leitung* sind keinesfalls Personen gemeint, die erst nach dem oder durch das Studium in Leitungspositionen treten, sondern diejenigen, die bereits in Leitungspositionen stehen und als MultiplikatorInnen einen Wissenstransfer von Wissenschaft und Forschung in die Praxis leisten können.

Die Kategorie *Outcome* wurde in *Kenntnisse* (Theorie/Faktenwissen), *Fertigkeiten* (kognitive und praktische Fertigkeiten) und *Kompetenz* (Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit) unterteilt. Als wichtigste *Kenntnisse* wurden *Management, rechtliche Grundlagen* sowie *Wissen über das Gesundheitssystem* genannt. Unter *Management* wurde hier insbesondere das *Projekt- und Organisationsmanagement* sowie *Finanzierung und Controlling* hervorgehoben. Aus der Sicht potentieller Arbeitgeber wurde betont, dass der Bedarf insbesondere für Führungs- und Leitungspositionen besteht, während die potentiellen Studierenden eine Notwendigkeit der Prozessoptimierung und des Qualitätsmanagements herausstellten. Bezüglich der *rechtlichen Grundlagen* und des *Wissens über das Gesundheitssystem* sollte vorrangig eine Expertise, um sich bei Fragen und Problemen selbst helfen und andere beraten zu können, erworben werden. Als wichtigste *Fertigkeiten* sollten eine *Schnittstellenfunktion*, ein *Rundum-Blick* und ein *ExpertInnenstand* vermittelt werden: Die Studierenden sollen als Schnittstelle zwischen wissenschaftlicher Forschung und Praxis sowie zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen fungieren. Der *Rundum-Blick* soll sowohl einen Überblick über aktuelle Studien und Publikationen als auch ein Verständnis für Zusammenhänge im Pflege- und Gesundheitsbereich beinhalten. Weitere Nennungen betreffen den Wunsch nach besonderer Spezialisierung, so dass die AbsolventInnen der Studiengänge den Stand einer Expertin/ eines Experten für ihr jeweiliges Fachgebiet vertreten können. Als wichtigste Kompetenz wird das *wissenschaftliche Arbeiten* erachtet, gefolgt von *Kommunikation* und *Pflege*. Das *wissenschaftliche Arbeiten* wird als elementares Handwerkszeug verstanden, unter dem nicht nur das Lesen und Verstehen von Studien, sondern auch der Praxistransfer und die eigene Forschung verstanden wird. Insgesamt soll so durch Wissenschaftsbasierung eine Erhöhung der Pflegequalität erreicht werden. Die *Kommunikationskompetenz* umfasst die Kommunikation der MitarbeiterInnen untereinander, die interprofessionelle Kommunikation und die Kommunikation mit PatientInnen. Aber auch die praktische Seite wird als unverzichtbar angesehen: Das bisherige Wissen (aus der Ausbildung und der beruflichen Erfahrung) soll vertieft, erweitert und somit zu einer pflegerischen Fachkompetenz ausgebaut werden.

#### **4. Diskussion und Fazit**

Die Ergebnisse der Zielgruppenanalyse zeigten, dass das wissenschaftliche Arbeiten sowohl auf Seiten der potentiellen Studierenden als auch auf Seiten der potentiellen ArbeitgeberInnen als wichtigste zu erwerbende Kompetenz erachtet wird. Die Steigerung der Versorgungsqualität durch eine wissenschaftliche Fundierung der Ausbildung wird als zentrales Ziel der Akademisierung beurteilt. Der Transfer des Wissens aus der Wissenschaft in die Praxis wird als Weg gesehen, den gestiegenen Anforderungen an das Pflege- und Gesundheitssystem gerecht zu werden. Aber auch die Kompetenz Pflege als solche wird als unverzichtbar hervorgehoben; ebenso die kommunikativen Fähigkeiten. Da auf der einen Seite ein ExpertInnenstand, auf der anderen Seite ein Blick für das ‚große Ganze‘ erworben werden soll, bestehen hohe Anforderungen an die Studiengangsentwickelnden, diesen ‚Spagat‘, z. B. im Zuge der Curriculumentwicklung, zu

schlagen. Im Laufe der Diskussion, die im Anschluss an den Vortrag auf der Tagung geführt wurde, wurde ebenfalls die hohe Wichtigkeit des wissenschaftlichen Arbeitens thematisiert und eine Vertiefung dessen bereits im Bachelor befürwortet. Die Diskussion ergab ebenfalls, dass die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen, wie sie auch im Rahmen der Zielgruppenanalyse deutlich gefordert wurden, einen zentralen Stellenwert bei der Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge darzustellen scheint, schließlich werde sie in vielen Beiträgen der Tagung thematisiert und gefordert.

## **Literatur und Quellen**

- Broens, A./Feldhaus, C./Overberg, J./Röbken, H. (o. J.): *Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften – die Zielgruppen und der Bedarf an Lernergebnissen*. In: Pflege & Gesellschaft (zur Veröffentlichung angenommen).
- Kerth, K./Asum, H./Stich, V. (2015): *Die besten Strategietools in der Praxis: Welche Werkzeuge brauche ich wann? Wie wende ich sie an? Wo liegen die Grenzen?* 6. Auflage. München: Hanser.
- Mayring, P. (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 8. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Meffert, H./Burmannel, C./Kirchgeorg, M. (2014): *Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte - Instrumente - Praxisbeispiele*. 12. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler.
- PuG-Homepage (2016): *Unser Projekt*. URL: [https://pug-pflege-und-gesundheit.de/public\\_pages/10](https://pug-pflege-und-gesundheit.de/public_pages/10) (03.08.2016).

## **Präsentation**

## **Einschätzungen von Heilerziehungspflegern/-innen und Physiotherapeuten/-innen zu Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen: Ergebnisse einer Onlinebefragung**

*Vortrag A2*

**Prof. Dr. Birgit Babitsch, Dr. Bettina Shamsul und Lisa Gödecker M.Sc.**

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet New Public Health

Die Gesundheitsberufe werden derzeit und zukünftig mit Veränderungen in der Gesundheitsversorgung konfrontiert. Die Veränderungen ergeben sich u.a durch demografischen und sozialen Wandel, medizintechnischen Fortschritt sowie strukturelle und rechtliche Änderungen im Gesundheitssystem (Görres, 2013, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitssystem, 2012).

Mit den Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Gesundheitsberufe beschäftigt sich das Teilprojekt „Neue Kompetenzbereiche für eine zukünftige Versorgung (ZuVeKo)“. Das Teilprojekt ZuVeKo gehört zum Teilvorhaben der Universität Osnabrück im Rahmen des Verbundprojekts „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachberufen im Kontext des Lebenslangen Lernens“ (KeGL). Gefördert wird es vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“.

Zur Zielsetzung des Teilprojektes ZuVeKo gehören die Identifikation und Priorisierung neuer Kompetenzbereiche hinsichtlich der sich verändernden Anforderungen im Gesundheitssystem, eine Überprüfung inwieweit diese bereits in der Aus-, Fort- und Weiterbildung vermittelt werden und die Entwicklung und Pilotierung eines wissenschaftlichen Weiterbildungsmoduls. Dabei werden exemplarisch die Berufe Physiotherapie und Heilerziehungspflege betrachtet. Die beiden Berufe sind unterschiedlich gesetzlich verankert, die Heilerziehungspflege unterliegt landesrechtlichen Regelungen (KMK, 2002), die Physiotherapie hingegen Bundesgesetzen (MPhG, PhysThAPrV).

Der empirisch begründeten Entwicklung eines exemplarischen Weiterbildungsmoduls liegt ein Multi-Methoden-Ansatz zugrunde. Ausgehend von einer Analyse rechtlicher Rahmenbedingungen, internationaler Literatur und berufspolitischer Diskussionen wurde eine Onlinebefragung zu gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen und Kompetenzen in der Heilerziehungspflege und Physiotherapie konzipiert und durchgeführt. Es wurden Vertreter von Berufsverbänden, Leistungsträgern, Arbeitgebern, Bildungsinstitutionen (N = 196) sowie Berufstätige (N = 452) quantitativ befragt.

Der Fragebogen geht neben anderen Aspekten auf die gegenwärtigen und zukünftigen Kompetenzanforderungen ein. Bei Erstgenanntem lassen sich für die Heilerziehungspfleger/-innen auf den ersten drei Rangplätzen personale (171 Nennungen), pädagogische (78 Nennungen) und pflegerische Kompetenzen (78 Nennungen) finden; bei den Physiotherapeuten/-innen sind es



Fachkompetenz (101 Nennungen), personale Kompetenzen (66 Nennungen) und Kompetenzen im Bereich Leiten und Organisieren (58 Nennungen).

Zur zukünftigen Einschätzung geben 62 % der Heilerziehungspfleger/-innen und 57 % der Physiotherapeuten/-innen an, dass sie in der Zukunft neue Anforderungen erwarten. In der Heilerziehungspflege werden an den ersten drei Stellen Änderungen in den Strukturen/Arbeitsprozessen, z. B. durch eine stärkere inklusive Ausrichtung, eine Veränderung der Klientel im Sinne neuer Behinderungsformen und eine Zunahme von pflegerischen Tätigkeiten beschrieben. Für die Physiotherapie werden eine Zunahme der Eigenständigkeit in Diagnostik und Therapie, eine Veränderung der Klientel bedingt durch demografische Veränderungen und eine zunehmende Bedeutung von Evidenzbasierung und Reflexionsfähigkeit benannt.

Im weiteren Verlauf der Befragung wurden die Teilnehmer/-innen gebeten, verschiedene Bereiche und deren gegenwärtige und zukünftige Wichtigkeit einzuschätzen. Sowohl für die Heilerziehungspflege als auch für die Physiotherapie zeigten sich die Bereiche Prävention/Gesundheitsförderung und Beratung verschiedener Personengruppen als relevante Bereiche einer derzeitigen und zukünftigen beruflichen Tätigkeit.

Die in der Onlinebefragung aufgezeigten Themenkomplexe wurden in Experteninterviews (N = 49) vertieft und priorisiert. Aufbauend auf den Auswertungsergebnissen der Interviews und der Online-Befragung werden Weiterbildungsthemen priorisiert und mit einer Curricula-Analyse des Aus- und Weiterbildungsangebotes in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Bremen abgeglichen. Auf dieser Basis wird ein Weiterbildungsmodul entwickelt, welches ab Frühjahr 2017 an der Universität Osnabrück pilothaft erprobt wird.<sup>1</sup>

## Literatur und Quellen:

Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26. Mai 1994, zuletzt geändert durch Artikel 45 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515). URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/mphg/BJNR108400994.html> (Zugriff 21.12.2015).

Görres, S. (2013): Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe. In: Robert Bosch Stiftung (Hg.) Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung (S. 19-49). Online: [http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013\\_Gesundheitsberufe\\_Online\\_Einzelseiten.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf) (letzter Zugriff am 01.09.2015).

Kultusministerkonferenz (KMK) (2002): Rahmenvereinbarung über Fachschulen. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 07.11.2002 i.d.F. vom 25.09.2014. Online:

<sup>1</sup> Verbundprojekt KeGL/Teilvorhaben Universität Osnabrück (KeGL-UniOS). Online [www.kegl-unios.uni-osnabrueck.de](http://www.kegl-unios.uni-osnabrueck.de)

[http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2002/2002\\_11\\_07-RV-Fachschulen.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_11_07-RV-Fachschulen.pdf) (01.09.2015).

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012. Bern: Huber (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit , 012 ). Online: <http://www.svr-gesundheit.de> (letzter Zugriff am 2.4.2014).

### Präsentation

## Neue und veränderte Kompetenzanforderungen an MFA, ZFA, PKA und PTA in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen

*Workshop A3*

**Prof. Dr. Birgit Babitsch, Monika Mielec und Dr. Karin von Moeller**

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet New Public Health

Der demografische Wandel und Strukturwandel im Gesundheitssystem – wie die Stärkung des ambulanten Sektors und E-Health – gehen mit veränderten Anforderungen an und neuen Aufgabenbereichen für die Gesundheitsberufe einher. Dies gilt insbesondere auch für Medizinische Fachangestellte (MFA), Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) und Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen (PTA), die einen hohen Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen ausmachen. Ziel des Teilvorhabens KoWeGe an der Universität Osnabrück ist es zu ermitteln, welche Kompetenzen MFA, ZFA, PKA und PTA durch Aus- und Fortbildung erwerben und welche Kompetenzen zusätzlich notwendig sind, um den Berufsalltag aktuell und zukünftig gut bewältigen zu können. Somit soll ein Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung geleistet werden.

Erkenntnisse hierzu wurden durch leitfadengestützte Experteninterviews mit Experten/-innen aus Verbänden, Kammern/ KVen, Schulen, Ministerien, Gewerkschaften und aus der Wissenschaft und Forschung (N=43) geführt. Die qualitative Auswertung der Telefoninterviews anhand von Kurzprotokollen und Transkripten diente der Entwicklung von Fragebögen für die quantitative Befragung von Apotheker/-innen, Ärzten/-innen und Zahnärzten/-innen (Arbeitgeber/-innen) sowie von MFA, ZFA, PKA und PTA (Arbeitnehmer/-innen). Die Befragungsteilnehmer/-innen für die quantitative Befragung wurden auf Bundes- und Länderebene über Kammern und Berufsverbände sowie regional u.a. über die Homepage der Universität Osnabrück für die online-Befragung gewonnen.

Experten/-innen nannten die Anpassung an den (zahn)medizinischen/pharmazeutischen/technischen Fortschritt, neue Versorgungsformen in zunehmender Größe und Komplexität der Einheiten, den Aspekt der Ökonomisierung, die Settings (ambulante, stationäre, öffentliche Gesundheitsversorgung), neue Kooperationsformen, die Zunahme der Komplexität der Tätigkeitsfelder/ neue Tätigkeitsbereiche und Segmente, die Neuverteilung aktueller Tätigkeiten im Team mit einer genaueren Differenzierung der Berufsgruppen und der Schwerpunkte, erweiterte Kommunikationsformen, Beratung, Schnittstellen sowie die zunehmende Arbeitsdichte als relevante berufsgruppenübergreifende Veränderungen im Gesundheitswesen.

Aus Expertensicht ist berufsübergreifend eine Erweiterung der gegenwärtigen Handlungskompetenzen für zukünftige Anforderungen in folgenden Bereichen erforderlich: Kommunikation, Personal- und Teamentwicklung, Übernahme von Eigenverantwortung und Stärkung des Selbstbewusstseins, System- und Rechtskenntnisse, Risikobewertung, Mitgestaltung von Kooperationen, Interprofessionalität, Training und Gestaltung von Lernprozessen,

Reflexionsfähigkeit sowie Theorie-Praxis-Transfer. Berufsgruppenspezifisch lässt sich für die MFA der Bedarf nach der Definition einer neuen Berufsrolle mit erweiterten Kompetenzen und die Entwicklung einer eigenständigen fallbezogenen Kompetenz ableiten. Im Apothekenbereich steht für die PKA die Definition einer neuen (Berufs-)Rolle im Gesundheitswesen und eine Kompetenzerweiterung (ggf. mit anderen kaufmännischen Berufen) mit den Schwerpunkten (Personal-)Management, Unternehmensberatung, Kommunikation im Vordergrund. Kennzeichnend für die PTA ist die Stärkung der aktuellen Berufsrolle durch Emanzipation und dem Bewusstsein für eigene Bedarfe durch erweiterte Kompetenzen in der Personal- und Organisationentwicklung, Kommunikation und den pharmazeutischen Inhalten. Für die ZFA hat die Stärkung der aktuellen Berufsrolle mit erweiterten Kompetenzen in den Bereichen der Betriebswirtschaft und Prävention/ Prophylaxe Bestand.

An der online-Befragung haben 67 MFA, 50 ZFA, 63 PKA und 242 PTA teilgenommen. Im ambulanten Bereich sind 91,0 % der MFA und 86,0 % der ZFA tätig. Während von den befragten PKA 68,3 % in Haupt-/ Einzelapotheken und 25,4 % in Filialapotheke arbeiten, sind von den befragten PTA 80,6 % in Haupt-/ Einzelapotheken und 18,6 % in Filialapotheken tätig.

Nach Einschätzung der befragten MFA sind bzw. bleiben Hygiene, Datenschutz, Abrechnung, Organisation, Qualitätsmanagement, Prävention/ Gesundheitsförderung und Arztassistenz die gegenwärtig und zukünftig wichtigsten Bereiche ihrer Berufspraxis. Zukünftig besonders an Bedeutung zunehmen werden ihrer Einschätzung nach die Bereiche Qualitätsmanagement, Personalentwicklung, Patientenedukation und Individuelle Gesundheitsleistungen sowie die Beratung von Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen. Weitere zukünftige Kompetenzanforderungen werden zudem hinsichtlich Teamarbeit, komplexen Managementaufgaben in der Praxis/ Klinik, Patientensicherheit, leichter Sprache, der Mitgestaltung von Rahmenbedingungen in der Praxis/ Klinik und der Sicherheit in der Terminologie sowie Rechtskenntnissen über das Gesundheitswesen, der Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds und von Behandlungsleitlinien gesehen.

Die gegenwärtig und zukünftig wichtigsten Bereiche ihrer Berufspraxis sind nach Einschätzung der befragten PKA Warenwirtschaft und Abrechnung, Datenschutz, Logistik, Qualitätsmanagement, Management und Büroassistenz. Während der Bereich Warenwirtschaft und Abrechnung zukünftig als rückläufig eingeschätzt wird, wird die Apothekerentlastung als besonders stark zunehmender Bereich eingestuft. Ebenso wie die MFA schätzen auch die PKA die Beratung von Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes der Patienten/-innen als zukünftig sehr wichtig ein. Zudem sind Teamarbeit, Patientensicherheit, leichte Sprache, die Mitgestaltung von Rahmenbedingungen in der Apotheke und Beratungsaufgaben bei der Selbstmedikation, multiprofessionelles Arbeiten/ Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen nach Einschätzung der befragten PKA zukünftig sehr wichtige Aspekte ihrer Berufspraxis.

Gegenwärtig und zukünftig sehr wichtige Bereiche der Berufspraxis von PTA sind die Teilnahme an der Arzneimittel- und Gesundheitsberatung, der Beratung zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln

sowie dem Qualitätsmanagement und der Ernährungsberatung. Darüber hinaus werden ihrer Einschätzung nach die Bereiche Prävention/ Gesundheitsförderung, Apothekerentlastung und E-Health/ Telemedizin zunehmend wichtigere Aufgabenbereiche. 37,6 % schätzen außerdem das Mitwirken beim Medikationsmanagement/ Medikationsplan als neuen sehr wichtigen Aspekt ihrer zukünftigen Berufspraxis ein. Als weitere sehr wichtige Aspekte des zukünftigen Berufsalltags werden multiprofessionelles Arbeiten/ Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen, die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds, das evidenzbasierte Arbeiten und die Beratung von Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens von den befragten PTA gesehen.

Die gegenwärtig und zukünftig wichtigsten Bereiche ihrer Berufspraxis sind nach Einschätzung der befragten ZFA Hygiene, Datenschutz, Zahnarztentlastung, Abrechnung, Prävention/ Gesundheitsförderung, Organisation und Management sowie Qualitätsmanagement. Zukünftig sehr wichtig werden ihrer Einschätzung nach neben der Zahnarztassistenz die stationäre Versorgung/ Heimversorgung, E-Health/ Telemedizin und das Schnittstellenmanagement in der gesundheitlichen Versorgung sowie die Beratung von Mitarbeiter/-innen in ambulanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Im Vergleich zur gegenwärtigen Berufspraxis schreiben die befragten ZFA außerdem den Aspekten Rechts- und Systemkenntnisse über das Gesundheitswesen, komplexe Managementanforderungen in der Praxis/ Klinik, Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes und Risikobewertung zukünftig einen hohen Stellenwert zu.

Die Ergebnisse des Projektes KoWeGe deckten sich der Einschätzung des Publikums. Folgende weitere Aspekte wurden thematisiert: die Notwendigkeit der Verbesserung der interprofessionellen Kooperation zwischen den Berufsgruppen, die Einführung eines Rotationsprinzips in der praktischer Phase der Ausbildungen und eine generalistischere Ausbildung z.B. mit Spezialisierung in Beratung und Kommunikation. Hierzu wäre es wichtig, die Fortbildung für diese Berufsgruppen zu stärken und auszubauen, um eine lebenslange Kompetenzentwicklung für alle Zielgruppen sowie für Wiedereinsteiger/-innen zu ermöglichen.

Auf Basis der Ergebnisse wird derzeit ein Weiterbildungsrahmen entwickelt. Ein Weiterbildungsmodul wird ab Frühjahr 2017 an der Universität Osnabrück pilothaft erprobt.<sup>1</sup>

## Präsentation

---

<sup>1</sup> Verbundprojekt KeGL/Teilvorhaben Universität Osnabrück (KeGL-UniOS). Online [www.kegl-unios.uni-osnabrueck.de](http://www.kegl-unios.uni-osnabrueck.de)

## **Weiterbildungsbedarfe von Pflegeakademiker/innen: Ergebnisse zweier Online-Befragungen unter Beschäftigten und Arbeitgebern**

*Vortrag A4*

**Dr. Sarah Dangendorf, Dr. Tobias Hucker und Dr. Tobias Sander**

Hochschule Hannover, Zentrum für Studium und Weiterbildung (ZSW)

Der Vortrag beleuchtet anhand aktueller empirischer Forschungsdaten das Nachfragepotenzial nach Weiterbildungsangeboten für Pflegeakademiker/innen. Hierzu werden verschiedene Indikatoren für den quantitativen und qualitativen Weiterbildungsbedarf von Pflegeakademiker/innen herausgearbeitet und Determinanten identifiziert, die das Interesse der Zielgruppe an Weiterbildungsmaßnahmen bestimmen. Die Ausführungen stützen sich auf Ergebnisse zweier Online-Befragungen, die zwischen November 2015 und März 2016 unter Pflegeakademiker/innen und deren Arbeitgebern in Niedersachsen durchgeführt wurden.

### *Befragung von Pflegeakademiker/innen*

Die erste Befragung richtete sich speziell an Pflegeakademiker/innen mit Arbeits- oder Studienort Niedersachsen und wurde im Zeitraum von November 2015 bis Februar 2016 durchgeführt. Erhebungsgegenstand waren unter anderem der Bildungshintergrund, die Beschäftigungssituation, das Weiterbildungsverhalten, die Tätigkeitsfelder, die beruflichen und gesellschaftlichen Werthaltungen, die Studienmotive sowie studienbezogene Einschätzungen von Pflegeakademiker/innen. Insgesamt nahmen 459 Personen an der Befragung teil, von denen 344 zur vorgesehenen Zielgruppe gehören und in die Analyse eingegangen sind.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass gut 42 Prozent der befragten Pflegeakademiker/innen mindestens eine pflegeberufliche Fachweiterbildung absolviert haben, die zu einem staatlich anerkannten Abschluss führte oder einen Mindestumfang von 460 Stunden hatte. Unter den beruflich Weitergebildeten befinden sich 28 Prozent mit zwei Weiterbildungen und fünf Prozent mit drei oder mehr Weiterbildungen.

Aber auch aktuell besteht unter den Pflegeakademiker/innen hoher Weiterbildungsbedarf. So planen rund 45 Prozent der Befragten, innerhalb von zwei Jahren an einer Weiterbildungsmaßnahme teilzunehmen. Die Motive und Zielsetzungen sind dabei heterogen: Von den Pflegeakademiker/innen mit Weiterbildungsplänen möchten sich 32 Prozent auf einem pflegerischen Aufgabenfeld spezialisieren, während 18 Prozent die Übernahme einer pflegerischen Leitungsfunktion anstreben. Die übrigen 50 Prozent verfolgen sonstige Ziele, wie beispielsweise die Erlangung eines höheren akademischen Abschlusses (Master oder Promotion), die persönliche Weiterentwicklung oder die Erweiterung von nicht unmittelbar pflegebezogenen Kompetenzen.

Bei der Frage nach der thematischen Ausrichtung der geplanten Weiterbildung gab eine relative Mehrheit der Befragten an, sich zu einem pflegerischen Thema weiterbilden zu wollen. Offenbar stellt die Erweiterung oder Vertiefung pflegerischen Fachwissens für Pflegeakademiker/innen ein



wichtiges Weiterbildungsziel dar. Zudem wird ein ausgeprägtes Interesse an fachfremden, nicht unmittelbar pflegebezogenen Weiterbildungen deutlich, insbesondere zu betriebswirtschaftlichen Themen, Fragen des Qualitätsmanagements sowie zu pädagogischen und führungsbezogenen Aspekten.

Ein wesentliches Erkenntnisinteresse der Untersuchung gilt den Faktoren, die die individuellen Planungen für eine Weiterbildungsteilnahme bestimmen. Mittels Kontingenzanalysen und multiplen logistischen Regressionen wurden daher verschiedene Variablen daraufhin geprüft, inwiefern sie die geäußerte Weiterbildungsaspiration der Befragten erklären können. Als mögliche Prädiktoren wurden das Alter, die Beschäftigungsdauer, frühere Weiterbildungsteilnahmen, das Studienfach, das Abschlussniveau, die innerbetriebliche Position, die Beschäftigungssituation, die Art und Trägerschaft der beschäftigenden Einrichtung sowie die schwerpunktmäßig ausgeübte Tätigkeit betrachtet. Die Analysen zeigen, dass die meisten dieser Variablen keinen statistisch signifikanten Effekt auf die individuelle Planung einer Weiterbildungsteilnahme haben. Ein signifikant erhöhter Weiterbildungsbedarf zeigt sich lediglich bei Pflegeakademiker/innen, die schwerpunktmäßig medizinisch-diagnostische Tätigkeiten ausüben oder Tätigkeiten im Bereich Lehre bzw. Aus- und Weiterbildung verrichten.

### *Befragung von Arbeitgebern*

Die zweite Befragung wurde zwischen Januar und März 2016 unter potenziellen Arbeitgebern für Pflegeakademiker/innen in Niedersachsen durchgeführt und hatte neben betriebsdemographischen Merkmalen insbesondere den betrieblichen Bedarf an Pflegeakademiker/innen sowie deren Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche zum Gegenstand. Insgesamt haben 230 Betriebe an der Befragung teilgenommen, darunter 100 Betriebe, die zum Befragungszeitpunkt pflegeakademisch qualifizierte Personen beschäftigt haben und im Fokus der nachfolgenden Betrachtungen stehen.

Auch wenn Weiterbildungsbedarfe von Pflegeakademiker/innen kein unmittelbarer Befragungsgegenstand waren, lassen die erhobenen Daten indirekte Rückschlüsse auf mögliche Qualifizierungslücken zu. Indikatoren hierfür sind sowohl die Aufgabenschwerpunkte der in den Betrieben beschäftigten Pflegeakademiker/innen als auch die Erwartungen der Arbeitgeber zur künftigen Relevanz pflegeakademischer Qualifikationen hinsichtlich unterschiedlicher pflegebezogener Aufgabenfelder.

Nach Aussage der Arbeitgeber werden Pflegeakademiker/innen schwerpunktmäßig für die Beratung von Patienten und Angehörigen, die Übernahme von Leitungsfunktionen, Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements, Lehrtätigkeiten sowie Verwaltungsaufgaben eingesetzt. Eine zunehmende Bedeutung pflegeakademischer Qualifikationen erwarten die Arbeitgeber vor allem für das Case-Management, die Ausübung von Leitungsfunktionen, die Beratung von Patienten und Angehörigen, das Qualitätsmanagement, aber auch die spezialisierte Pflege.

Diese Befunde korrespondieren stark mit den Weiterbildungsinteressen, die von den befragten Pflegeakademiker/innen der ersten Erhebung geäußert wurden. Fasst man die Ergebnisse beider

Erhebungen zusammen, ist von einem wachsenden Weiterbildungsbedarf bei Pflegeakademiker/innen auszugehen. Dieser erstreckt sich zum einen auf originär pflegerische Themen (z. B. spezialisierte Pflege), zum anderen aber auch auf pflegefernere Themen, wie Betriebswirtschaft, Personalführung, Qualitätsmanagement, Beratung von Patienten und Angehörigen oder die pädagogische Vermittlung von Lehrinhalten.

### *Diskussionsergebnisse*

Im Plenum wird die Frage gestellt, ob die genauen Studienfächer sowie die Studienschwerpunkte der Absolvent/innen erfasst und ausgewertet worden sind. Beides wird bejaht.

Des Weiteren wird Auskunft darüber erbeten, wie der präsentierte Befund, dass der strukturelle Hintergrund der Befragten in keinem statistischen Zusammenhang zu deren Weiterbildungsbereitschaft steht, angesichts anders lautender Ergebnisse der AES-Studie zu interpretieren ist. Es wird darauf hingewiesen, dass die individuellen Gründe für das Weiterbildungsverhalten aus den vorliegenden Daten nicht ableitbar sind und im Rahmen qualitativer Interviews thematisiert werden sollen.

### Präsentation

## **Sektion B:**

### **Ausgestaltung wissenschaftlicher Bildungsangebote für ausgewählte gesundheitsberufliche Praxisfelder**

## Weiterbildungsangebote von Hochschulen für Pflegefachkräfte: Regionale Erkenntnisse

Vortrag B1

**Uta Weidlich-Wichmann M.A. und Tobias Immenroth M.A.**

Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Die Aufgaben in den Pflegefachberufen Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in werden zunehmend komplexer. Folglich steigen Qualifikationsanforderungen an, wodurch eine Akademisierung dieser Berufe zu beobachten ist. Neben einer zukunftsorientierten Ausbildung sind für den Berufsalltag ebenso wissenschaftlich fundierte Weiterbildungen notwendig, welche Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis für eine hochwertige Pflege vermitteln.<sup>1</sup> Hier setzt das vom BMBF geförderte Projekt *Regionale Weiterbildungspotentiale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal* (regioWB), das den Bedarf an wissenschaftlicher Weiterbildung für Pflegefachkräfte ermitteln soll, an.

Die Forschungstätigkeiten im Projekt regioWB fokussieren sich auf die oben genannten Pflegefachberufe, die überwiegend in ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen sowie in Krankenhäusern zu finden sind. Des Weiteren stehen vier Regionen im Mittelpunkt der Studie, die sich aus den Standorten der am Forschungsverbund KeGL beteiligten Hochschulen ergaben. Es handelt sich um die Regionen Oldenburg, Osnabrück, Hannover sowie Ostfalen, welche innerhalb der Studien anhand einer annähernd gleichmäßig verteilten Einwohnergröße zugeschnitten wurden. Der Zugang in das Forschungsfeld erfolgte einerseits über eine Analyse von weiterbildungsrelevanten soziodemografischen Sekundärdaten, um das (Nachfrage-)Potential für wissenschaftliche Weiterbildungsangebote in den Untersuchungsregionen zu ermitteln. Andererseits sollen die Ergebnisse einer Bedarfsanalyse basierend auf einem Mixed-Methods-Concepts dazu genutzt werden, bedarfsorientierte und zielgruppenspezifische Weiterbildungsangebote zu entwickeln.

Im Adult Education Survey (AES) werden regelmäßig aktuelle Erkenntnisse sowie Trends hinsichtlich der Weiterbildung auch für Deutschland vorgestellt.<sup>2</sup> Davon ausgehend wurden Spezifika ermittelt, die im Zusammenhang mit dem Weiterbildungsverhalten stehen, und es wurden das Pflegefachpersonal betreffende Sekundärdatensätze beschafft, aufbereitet und ausgewertet. Merkmale zum Bildungshintergrund stellen nach den Ergebnissen des AES einen wesentlichen Einflussfaktor auf das Weiterbildungsverhalten dar. Die Häufigkeit der Teilnahme wie auch der Umfang an betrieblicher Weiterbildung nimmt mit steigendem Bildungsniveau zu.<sup>3</sup> Ferner konnte gezeigt werden, dass unter Beschäftigten in Vollzeittätigkeit die betriebliche Weiterbildungsbeteiligung höher ist als bei Teilzeiterwerbstätigen.<sup>4</sup> Neben diesen berufsbezogenen Merkmalen konstatieren

<sup>1</sup> Vgl. Görres 2013, S. 19

<sup>2</sup> Vgl. Bilger/Strauß 2015, S. 6

<sup>3</sup> Vgl. ebd., S. 33

<sup>4</sup> Vgl. ebd., S. 28

Bilger und Strauß, dass die Partizipation an betrieblicher Weiterbildung bei Männern und Beschäftigten zwischen 25 bis 54 Jahren höher ausfällt.<sup>5</sup>

Pflegefachkräfte in den Untersuchungsregionen sind in 2013 mehrheitlich weiblich. Hinsichtlich der Altersgruppen ist festzustellen, dass im Jahr 2013 die unter 25-jährigen mit 17% den größten Anteil und die 35- bis unter 40-jährigen mit 9% den geringsten Anteil ausmachen. Alle übrigen Altersklassen sind mit 10 bis 13% annähernd gleich verteilt.<sup>6</sup> In ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen weisen in 2013 98 bis 99 Prozent der beschäftigten Pflegefachkräfte einen Berufsabschluss<sup>7</sup> vor. Der verbleibende Anteil hat eine akademische Pflegeausbildung an einer Hochschule abgeschlossen.<sup>8</sup> Pflegefachkräfte in ambulanten Pflegediensten sind im Jahr 2013 überwiegend in Teilzeit beschäftigt. In stationären Pflegeeinrichtungen der Regionen Hannover und Ostfalen sind allerdings etwas mehr als die Hälfte (57 bzw. 56%) der Pflegefachkräfte in Vollzeit tätig. In den Regionen Oldenburg und Osnabrück überwiegen Beschäftigungsverhältnisse in Teilzeit (Oldenburg: 57%, Osnabrück: 71%).<sup>9</sup> Nach den Merkmalen des AES wäre das Nachfragepotential für Weiterbildung unter Pflegefachkräften in den Untersuchungsregionen als niedrig einzuschätzen. Allerdings stellen Dummert und Leber im Rahmen des IAB-Betriebspanels für Beschäftigte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen eine überaus hohe Beteiligung an betrieblicher Weiterbildung fest.<sup>10</sup> Ergebnisse aus dem Pflege-Thermometer 2009 bekräftigen die Weiterbildungsaspiration unter Pflegenden. Isfort et al. konstatieren aus der bundesweiten Befragung unter Pflegekräften im Krankenhaus, dass beinahe jeder vierte Befragungsteilnehmer eine akademische Weiterbildung in Betracht zieht. Diesbezüglich ist in den Altersgruppen der unter 20-jährigen, der 20- bis 25-jährigen, der 26- bis 30-jährigen und der 31- bis 40-jährigen ein etwa gleichmäßig ausgeprägtes Interesse wahrzunehmen.<sup>11</sup> Bereits bei Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege besteht eine hohe Aspiration, nach Ausbildungsabschluss eine berufliche oder akademische Weiterqualifizierung aufzunehmen.<sup>12</sup> Zusammenfassend kann angenommen werden, dass die Ergebnisse des AES nicht für Pflegekräfte zutreffend sind, sondern lediglich eine erste Näherung zur Ermittlung eines möglichen Nachfragepotentials an betrieblicher Weiterbildung darstellen.

Eigene Untersuchungsergebnisse aus quantitativen Befragungen und Workshops unter Angehörigen der Pflegeberufe geben Aufschluss darüber, dass Weiterbildungen mehrheitlich (60,7%) in Form von internen Schulungen durchgeführt werden. Darüber hinaus äußerten beinahe 45% der Befragten die Inanspruchnahme von Maßnahmen von kürzerer Dauer (d. h. Maßnahmen bis zu 8 Stunden). Bei der Wahl des Bildungsanbieters nimmt die Trägerform der Arbeitgebereinrichtung eine wesentliche Rolle ein. Diese ist mit der Trägerform des Bildungsanbieters überwiegend iden-

<sup>5</sup> Vgl. ebd., S. 36-38

<sup>6</sup> Sonderauswertung aus der Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit

<sup>7</sup> Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

<sup>8</sup> Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2013 durch das Landesamt für Statistik Niedersachsen

<sup>9</sup> Sonderauswertung aus der Pflegestatistik 2013 durch das Landesamt für Statistik Niedersachsen

<sup>10</sup> Vgl. Dummert/Leber 2016, S. 40-48

<sup>11</sup> Vgl. Isfort et al. 2010, S. 43

<sup>12</sup> Vgl. Strube-Lahmann et al. 2016, S. 103 c-103 d

tisch. Hochschulen nehmen eine untergeordnete Stellung auf dem Weiterbildungsmarkt ein. Diese wurden vermehrt im Kontext eines aufgenommenen oder abgeschlossenen Studiums genannt. Die Befragten wünschen sich von Hochschulen Angebote, die u. a. evidenzbasierte Erkenntnisse verknüpft mit Handlungsempfehlungen für die praktische Arbeit vermitteln. So äußerten in Krankenhäusern in der Funktionspflege tätige Pflegekräfte den Wunsch nach Weiterbildungen zu den Themenbereichen Hygiene, OP-Pflege und Management. Pflegepädagogen gaben hingegen den Wunsch nach Weiterbildungsangeboten für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter an. Auch die Übernahme von Tätigkeiten, die bisher von Ärzten durchgeführt wurden, bietet Ansatzpunkte für eine hochschulische Programmentwicklung. Dabei erscheint es sinnvoll, ein Dozententeam aus Hochschuldozenten und akademischen Pflegepraktikern einzusetzen sowie die Weiterbildungen in modularisierter Form anzubieten. Weiterhin zeigen die Untersuchungen, dass potenziellen Weiterbildungsnachfragern nicht hinlänglich bekannt ist, dass ein Zugang zu Weiterbildungsstudiengängen oder hochschulischen Weiterbildungsangeboten auch ohne *klassische* Hochschulzugangsberechtigung möglich ist. Ferner sind eine Vielzahl von Befragungsteilnehmern der Auffassung, dass durch den Ort *Hochschule* überwiegend Theorie und wenige bis gar keine praktischen Inhalte vermittelt werden. Hinsichtlich dieser beiden Punkte besteht Handlungsbedarf, um die durch den Bund-Länder-Wettbewerb *Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen* deklarierten Ziele zu erreichen.

Um einen ersten Überblick auf das Forschungsfeld hinsichtlich zukünftiger wissenschaftlicher Qualifizierungserfordernisse zu erhalten, greift das Forschungsprojekt auf das Erfahrungswissen und die Fachexpertise von Experten/innen zurück. Die Expertenstichprobe umfasst Personen vornehmlich aus Leitungspositionen mit Tätigkeit in Verbänden und Institutionen des Gesundheits- und Pflegesektors als auch aus der Gesundheits- und Pflegepolitik. Als Erhebungsinstrument dient ein halbstandardisierter Interviewleitfaden. Der Leitfaden ist in die folgenden vier Abschnitte gegliedert: Verständnis von wissenschaftlicher Weiterbildung, Status Quo und Zukunft der Hochschulen auf dem Weiterbildungsmarkt, Veränderungen des Tätigkeitsfeldes von Pflegefachkräften und Praxis ↔ Theorie-Transfer. Die qualitative Inhaltsanalyse<sup>13</sup> umfasst 18 Experteninterviews, die vollständig transkribiert<sup>14</sup> wurden. Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass der Weiterbildungsmarkt für Pflegeberufe als heterogen und intransparent wahrgenommen wird. Möglichkeiten zur Schaffung von Transparenz werden einerseits in den Pflegekammern gesehen. Andererseits wäre der Aufbau eines Online-Portals mit Einspeisung von Fort- und Weiterbildungsangeboten aller Anbieter sowie dessen Bewertung durch die Teilnehmer/innen eine weitere Option. Unter den befragten Experten/innen reicht das Verständnis des Begriffs *wissenschaftliche Weiterbildung* von Studiengängen bis hin zu kurzzeitigen Maßnahmen in Form von modularisierten Angeboten. Potentielle Alleinstellungsmerkmale gegenüber anderen Weiterbildungsangeboten werden vor allem in der Dozentenqualifikation und in den Inhalten gesehen, die wissenschaftlich fundiert sind, jedoch für die Praxis nutz- und umsetzbar vermittelt werden. Damit ein positiver Praxis ↔ Theorie-

<sup>13</sup> Vgl. Kuckartz 2016

<sup>14</sup> Vgl. Dresing/Pehl 2015

Transfer erfolgen kann, werden die Hochschulen von den Experten/innen dazu aufgerufen, die Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten mit der Pflegepraxis auszuweiten. Zudem äußern die Experten/innen den Wunsch, dass Hochschulen aktiv auf Unternehmen zugehen, um z. B. über das Weiterbildungsangebot zu informieren. Darüber hinaus soll die Pflegepraxis die Möglichkeit erhalten, an der inhaltlichen Ausgestaltung der Angebote mitzuwirken. Nach Einschätzungen der Experten/innen werden durch Pflegefachkräfte zukünftig primär multimorbide Menschen mit chronisch degenerativen Erkrankungen versorgt und begleitet. Zudem wird es aufgrund von kürzeren Liegezeiten im Krankenhaus zu einer Verlagerung der Pflege in stationäre (Alten-)Pflegeeinrichtungen oder in den ambulanten Sektor kommen. In diesem Kontext werden in der ambulanten Pflege die Angehörigen der zu Pflegenden stärker in das Blickfeld der Pflegefachkräfte rücken, um durch diese die Versorgung im häuslichen Umfeld mit sicherzustellen. Für Pflegefachkräfte könnte dies einerseits die verstärkte Durchführung von medizinischen Aufgaben und andererseits das fachliche Anleiten und Beraten der Angehörigen bedeuten.

Das aus der qualitativen Inhaltsanalyse entwickelte Kategoriensystem wird für Gruppendiskussionen<sup>15</sup> mit potentiellen Teilnehmenden und Adressaten von wissenschaftlichen Weiterbildungen genutzt. Daran schließt sich eine Delphi-Befragung<sup>16</sup> unter regionalen Arbeitgebern (ambulante Pflegedienste, Pflegeheime und Krankenhäuser) an. Abschließend werden die so gewonnenen Erkenntnisse trianguliert<sup>17</sup>. Hieraus werden Handlungsempfehlungen für den zukünftigen Auf- und Ausbau von Weiterbildungsangeboten, zunächst für die Region Ostfalen, abgeleitet. So kann ein Bild entstehen, welches Aufschluss über das regionale Weiterbildungspotential gibt.

## Literatur und Quellen

- Bilger, F./Strauß, A. (2015): Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2014. AES 2014 Trendbericht, Bonn.
- Bohnsack, R. (2013): Gruppendiskussionsverfahren und dokumentarische Methode, in: Frieberts-häuser, B./Langer, A./Prenzel, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Er-ziehungswissenschaft, Weinheim, Basel, S. 205–218.
- Dresing, T./Pehl, T. (2015): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regel-systeme für qualitativ Forschende, Marburg.
- Dummert, S./Leber, U. (2016): Betriebliche Berufsausbildung und Weiterbildung in Deutschland, Nürnberg.
- Flick, U. (2011): Triangulation. Eine Einführung, Wiesbaden.

<sup>15</sup> Vgl. Bohnsack 2013

<sup>16</sup> Vgl. Häder 2014

<sup>17</sup> Vgl. Flick 2011

- Görres, S. (2013): Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe  
Veränderungen in der Versorgungspraxis und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsberufe, in:  
Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln.  
Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, S. 19–49.
- Häder, M. (2014): Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch, Wiesbaden.
- Isfort, M., et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften  
zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus, Köln.
- Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, Wein-  
heim.
- Strube-Lahmann, S., et al. (2016): Vorstellungen von Auszubildenden der Gesundheits- und Kran-  
kenpflege hinsichtlich akademischer und nicht-akademischer Qualifikation in der Pflege, in:  
PFLEGEZEITSCHRIFT 69, 2, S. 103 a.

### Präsentation



## **„Advanced Nursing Practice“ im deutschsprachigen Raum: Vergleichende Curriculumsentwicklung**

*Vortrag B2*

**Prof. Dr. Martina Kadmon, Dr. Julia Gockel und Antje Heckroth, BScN.**

Universität Oldenburg, Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften

Eine Studie der OECD zur Pflegesituation im deutschsprachigen Raum zeigt, dass aktuell Versorgungsstrukturen existieren, die primär auf akute Gesundheitsprobleme ausgerichtet sind. Bedarfsorientiert sollten jedoch neue, auf chronische Erkrankungen und langjährigen Pflegebedarf ausgerichtete Konzepte entwickelt und flächendeckend eingeführt werden. Hierzu werden besondere Qualifizierungsmaßnahmen benötigt, um Pflegepersonen die erforderlichen Handlungskompetenzen zu vermitteln und die Praxis auf neue Pflegerollen vorzubereiten. Die aus dem angelsächsischen Raum stammende Advanced Nursing Practice (ANP) versetzt Pflegekräfte in die Lage mit neuen, auf die Patientenbedürfnisse abgestimmten, wissenschaftsbasierten Versorgungsansätzen Behandlungsprozesse und -resultate zu optimieren.

Im deutschsprachigen Raum wurden bereits vielfach Studiengänge für eine erweiterte und vertiefte Pflegeexpertise im Sinne einer Advanced Nursing Practice entwickelt. Derzeit gibt es ca. 14 Studiengänge, die Pflegeexpertinnen und -experten (Advanced Practice Nurses) ausbilden, darunter 9 auf Masterniveau. Vorreiter der Einführung dieser akademischen Weiterbildung ist die Schweiz, die bereits vor einem Jahrzehnt die primärqualifizierende Pflegeausbildung in den Hochschulbereich verlagert hat. In Deutschland gibt es derzeit nur vier Masterstudiengänge ANP, drei davon grundständig mit einem Umfang von je 120 CP. Die größte Herausforderung für die Bildungsinstitutionen bei der Gestaltung der Studiengänge liegt in der Umsetzung der erworbenen evidenzbasierten Handlungskompetenzen in die Pflegepraxis. Wir vergleichen die existierenden curricularen Konzepte und Kooperationsmodelle der unterschiedlichen Studienangebote u.a. hinsichtlich des Theorie-Praxis-Transfers und ihrer Schwerpunktsetzung und leiten daraus wesentliche Schlussfolgerungen für den neu zu gestaltenden Masterstudiengang Erweiterte Pflegepraxis ab.

### **Präsentation**

## **Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von älteren Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen: Innovative berufsbegleitende Bildungskonzepte für die Praxis gemeinsam gestalten!**

*Workshop B3*

**Anika Eiben M.A., Dr. Rosa Mazzola und Prof. Dr. Martina Hasseler**

Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Mit der Alterung der Gesellschaft geht die Zunahme an (chronischen) Erkrankungen und komplexen Versorgungsprozessen einher. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung von älteren multimorbiden Menschen sowie Menschen mit Beeinträchtigungen erfordert spezifische Qualifikationen und professionelles Handeln.

Um diesem vulnerablen Personenkreis eine qualitativ hochwertige diagnostische, medizinische, rehabilitative und pflegerische Versorgung bieten zu können, bedarf es wissenschaftlich qualifizierter und sektorenübergreifend zusammenarbeitender Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen. Dazu gehört ebenso das systematische Evaluieren von Handlungsstrategien.

Derzeit kann bereits eine dramatische Mangelsituation in den Pflegeberufen und ein Defizit in der Akademisierung dieser größten Berufsgruppe der Gesundheitsfachberufe festgestellt werden. Für das Jahr 2030 ist für die ambulante und stationäre Pflege von einem Bedarf von 700.000 bis über eine Million Mitarbeiterkapazität auszugehen.<sup>1</sup>

Um dem erforderlichen Mehrbedarf an komplexen gesundheitsbezogenen und pflegerischen Leistungen Rechnung zu tragen, bedarf es verstärkter Anstrengungen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der Wissenschaftsrat kommt in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen zu dem Schluss, dass neue Studienangebote zu entwickeln sind, die insbesondere ausgebildeten, erfahrenen Berufstätigen attraktive Möglichkeiten zur akademischen Weiterbildung bieten<sup>2</sup>.

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojektes „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ wird an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen, in Wolfsburg, das Studienprofil „Gerontologische Pflege“ in dem berufsbegleitenden Bachelor Studiengang „Angewandte Wissenschaften B.Sc.“ weiterentwickelt sowie eine Erweiterung im Bereich „Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen aus multidisziplinärer Perspektive“ vorgenommen. Das Bildungsprogramm orientiert sich dabei an dem Blended Learning Ansatz.

Für die Entwicklung eines solchen Angebotes für berufserfahrene Angehörige der Gesundheitsfachberufe sind zahlreiche Aspekte zu berücksichtigen. Neben berufsrelevanten Lernergebnissen innerhalb des Curriculums sowie einer zielgruppenangemessenen

---

<sup>1</sup> KMK (2015)

<sup>2</sup> Wissenschaftsrat 2012

Studienorganisation sind den Teilnehmenden auch entsprechende Berufsperspektiven zu eröffnen.

Die neu zu entwickelnden Weiterbildungsangebote zielen ab auf

- ❖ nicht-traditionelle Studierende (in Bezug auf den Zugang zur Hochschule und die Lernorganisation)
- ❖ eine raum-zeitliche Flexibilität für die Teilnehmenden bei berufsbegleitendem Angebot
- ❖ eine für die berufstätigen Teilnehmenden zugeschnittene Lernorganisation unter Nutzung moderner Bildungstechnologien
- ❖ die Verknüpfung von aktuellem wissenschaftlichem Wissen und beruflichem Erfahrungswissen
- ❖ die theoretische Reflexion beruflichen Handelns und der Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen.

Im Rahmen der Fachtagung der Forschungsverbünde KeGL und PuG wurden innovative berufsbegleitende Bildungskonzepte präsentiert. Exemplarisch wurde innerhalb des Workshops das Erprobungsmodul „Autonomie und Teilhabe“ aus dem Zertifikatsprogramm „Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen aus multidisziplinärer Perspektive“ vorgestellt. Zum einen wurde auf die folgenden Themeninhalte eingegangen:

- Behinderung und Beeinträchtigung im Kontext von Autonomie und Teilhabe
- Autonomie und Teilhabe in der Versorgung
- Das Empowermentkonzept
- Besondere gesundheitliche Lage
- Modelle und Theorien in der Versorgung
- Praxisbezug der Modelle und Theorien

Zum anderen wurde auf die Studienstruktur eingegangen, welche in Tabelle 1 skizziert wird.

Inwieweit ein solcher Konzeptansatz praxistauglich ist, wurde mit den Teilnehmenden während eines Galeriewalk diskutiert. Drei Fragen waren an drei Stellwänden abgebildet und die Teilnehmenden hatten in drei Gruppen jeweils fünf Minuten Zeit, um über diese Fragen zu diskutieren. An jeder Stellwand wurde die Diskussion durch eine Moderatorin unterstützt und anschließend dem Gesamtplenum präsentiert. Die folgende Fragen wurden diskutiert:

1. Wie sind Ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit hochschulischer Weiterbildung?
2. Welche Impulse für den Theorie-/Praxistransfer wünschen Sie sich durch die Hochschule für die Praxis ?
3. Welche Aspekte fördern bzw. hindern den Entschluss für eine hochschulische Weiterbildung?

Tabelle 1: Studienstruktur des Moduls „Autonomie und Teilhabe“

Phase	Zeit
Präsenztage	1 Tag
Selbstlernphase, Bearbeitung einer Online-Aufgabe	3 Wochen
Online-Präsenz	3 Stunden
Selbstlernphase, Praxistransfer	4 Wochen
Präsenztage	1 Tag
Selbstlernphase, Bearbeitung einer Online-Aufgabe	3 Wochen
Online-Präsenz	3 Stunden
Selbstlernphase bzw. Vorbereitung der Referate	4 Wochen
Präsenztage	1 Tag
Dokumentationsphase	7 Wochen

Quelle: Eigene Darstellung

#### *Die Workshopergebnisse in kondensierter Form*

##### *Zu 1.: Wie sind Ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit hochschulischer Weiterbildung?*

Für die Teilnehmenden ist die Hochschule als Ort der Fort- und Weiterbildung weitestgehend unbekannt. Bislang werde kaum ein Bedarf für die hochschulische Weiterbildung seitens der Praxis wahrgenommen. Mehr Transparenz über die hochschulischen Angebote, Themenzentrierung auf die Settings der stationären Langzeitpflege, ambulante Pflege und Klinik sowie kompakte Studiengangsformate in Form von Zertifikaten und Vertiefungsmodulen könnten Abhilfe leisten.

##### *Zu 2.: Welche Impulse für den Theorie-/Praxistransfer wünschen Sie sich durch die Hochschule für die Praxis ?*

Die Teilnehmenden betonen die Bedeutsamkeit der Vernetzung zwischen Hochschule und Praxis mit Blick auf neue Handlungsfelder, die zukünftigen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft. Eine stärkere Anerkennung hochschulischer Weiterqualifizierung in der Praxis wird mit erfahrenen praxisorientierten Referenten in Verbindung gebracht.

##### *Zu 3.: Welche Aspekte fördern bzw. hindern den Entschluss für eine hochschulische Weiterbildung?*

Als förderliche Aspekte werden Vorbilder, die Anerkennung der erworbenen beruflichen Handlungskompetenzen, flexible Studienformate, eine hohe Theorie-Praxisverknüpfung sowie ein positiver Zeit-Kostenfaktor aufgeführt. Demgegenüber behinderten eine fehlende Transparenz der Hochschulangebote, die Hürde des Hochschulzugangs, der Kostenfaktor eines Studienprogramms, unflexible Arbeitszeitmodelle, die fehlende Berufsperspektive sowie die Angst vor der Technik bei

mediengestützten Lernformate den Entschluss, für das Absolvieren einer akademischen Weiterbildung.

#### *Ausblick*

Die Auswertung der Workshop-Ergebnisse rückt den Weiterbildungsort Hochschule in den Mittelpunkt zukünftiger Aufgabenschwerpunkte. Die Evaluation hochschulischer Weiterbildungsformate ist noch stärker auf die Bedarfe „Nicht-traditioneller Studierenden“ auszurichten. Es sind Strategien zur Überwindung der Zugangshürden zum Weiterbildungsort Hochschule zu prüfen. Ferner gilt es die hochschulischen Weiterbildungsthemen unter der Handlungssystematik der Praxis zu evaluieren und den Verwertungszusammenhang von Weiterbildungsangeboten für die Praxis transparenter abzubilden.

#### **Literatur und Quellen:**

Kultusministerkonferenz KMK (2015). Gemeinsamer Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz „Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen“

<https://www.kmk.org/dokumentation-und-statistik/beschluesse-und-veroeffentlichungen/wissenschaft-hochschule.html#c2422> (letzter Zugriff 11.10.2016)

Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (letzter Zugriff 11.10.16)

#### **Präsentation**

## **Blended-Learning in Pflege und Logopädie: Praxisbeispiel für die Unterstützung der Lehre durch die Lernumgebung C3LLO**

*Vortrag B4*

**Christian Schöne, Dr. Juliane Mühlhaus und Carola Peters**

Universität Oldenburg und Hochschule für Gesundheit Bochum

### **C3LLO**

C3LLO<sup>1</sup> ist die online Lernumgebung des Center für Lebenslanges Lernen<sup>2</sup> (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Das Center für Lebenslanges Lernen ist ein wissenschaftliches Zentrum der Universität Oldenburg und wurde 2006 gegründet. Am C3L sind rund 70 Mitarbeitende tätig, die zum einen in der Forschung zum Themenbereich "Lebenslanges Lernen" aktiv - und zum anderen für die Betreuung der berufsbegleitenden Studiengänge der Universität zuständig sind. Das C3L ist seit Mitte der neunziger Jahre aktiv an der Gestaltung & Entwicklung von E-Learning Technologien beteiligt und betreibt seit 2004 eine eigene online Lernumgebung. Diese Lernumgebung wurde ab dem Frühjahr 2012 komplett neu entwickelt und ist seit dem Sommersemester 2014 im Regelbetrieb unter dem Namen "C3LLO".

### **Motivation und Anforderungen der Eigen- und Neuentwicklung**

Der originäre Grund für die Eigenentwicklung einer online Lernumgebung ist aus dem Wunsch entstanden die speziellen Bedürfnisse berufstätiger Studierender zu berücksichtigen.

Zwei wesentliche Anforderungen berufstätiger Studierender sind a) das eingeschränkte Zeitbudget und b) das zweckgebundene Mediennutzungsverhalten [1]. Daraus leitet sich ab, dass eine Lernumgebung für diese Zielgruppe besonders übersichtlich und einfach gestaltet sein sollte. Auf nicht benötigte Funktionen und "technische Spielereien" sollte verzichtet werden.

Um Bildungsangebote im Blended- oder E-Learning-Formaten erfolgreich umzusetzen, sollte der Einsatz von Lernumgebungen oder sonstigen Medien bei der Konzipierung solcher Angebote berücksichtigt werden. Ziel ist es, dass die technischen Plattformen das didaktische Konzept des Bildungsangebotes stützen und nicht umgekehrt. Das Ziel-Szenario für C3LLO sind berufsbegleitende Studiengänge, in denen komplexes Wissen vermittelt bzw. die konstruktivistische Erarbeitung dieses Wissens unterstützt werden soll. Nach der gängigen Typisierung von E-Learning nach Schulmeister [2] ist die Qualität von E-Learnings, deren Inhalte im Konstruktionsparadigma verortet sind, wesentlich durch die Qualität der Moderation bestimmt. Als Anforderung für die Lernumgebung formuliert bedeutet dies, dass die Lernumgebung im Schwerpunkt eine Kommunikationsplattform sein sollte und durch ein gutes Betreuungskonzept unterstützt werden muss.

Im Folgenden sollen exemplarisch zwei Best-Practice Beispiele aus dem Bereich Logopädie und Pflege an der Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg) vorgestellt werden. Beide Studiengänge

---

<sup>1</sup> <https://www.uni-oldenburg.de/c3l/c3llo/>

<sup>2</sup> <https://www.uni-oldenburg.de/c3l/>

werden im Rahmen des BMBF-Verbundprojektes „Aufbau berufsbegleitender Studienangebote in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ entwickelt.

#### *Das didaktische Konzept zur kompetenzorientierten Wissensvermittlung*

Ausgehend von einer konstruktivistisch-konnektivistischen Didaktik, wird der Lernende in den Mittelpunkt gestellt mit seinen eigenständigen Konstruktionsleistungen [3]. Lernen ist dabei prinzipiell selbstgesteuert und nicht fremdgesteuert, kann aber angeregt und unterstützt werden. Infolgedessen sind Lerngelegenheiten zu schaffen, in denen Lernende selbstgesteuert lernen können [4]. Daher stand im Zentrum die Einrichtung von Lernbedingungen auf C3LLO, die sich konkret an den Bedürfnissen der Teilnehmenden orientierte, um Lernen zu ermöglichen und zu unterstützen. In Abbildung 1 ist die geplante Modulstruktur der zu entwickelnden Studienangebote an der hsg aufgeführt, wie sie bereits in der Erprobungsphase Anwendung fand.



Abbildung 1: Geplante Modulstruktur der zu entwickelnden Studienangebote an der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum

#### *Best-Practice Beispiel Logopädie: Das Etherpad in der Lernumgebung*

In diesem Best-Practice Beispiel der Logopädie wird beschrieben, wie das auf C3LLO bereitgestellte E-Learning Tool Etherpad während der ersten Selbststudienphase **Einstieg** im Modul „Principles of evidence-based Practice in Speech and Language Therapy“ auf Masterlevel von den Teilnehmenden<sup>3</sup> genutzt worden ist. Ziel in dieser Phase war die Bearbeitung des Studienmaterials, der Selbstlern- und Praxisaufgaben sowie der Online-Aufgaben, deren Ergebnisse in der **Erarbeitungsphase** (zweiten Präsenzphase) diskutiert und vertieft werden.

Ein Lernergebnis der Teilnehmenden während der Bearbeitung des Studienmaterials war, dass sie in der Lage sind, alle für den Fachbereich relevanten nationalen und internationalen Fachzeitschriften zu identifizieren. Das Etherpad wurde von der Gruppe gewählt, um die Ergebnisse während der Selbstlernphase zu sammeln, zu strukturieren und für eine Diskussion in der zweiten Präsenzphase vorzubereiten. Somit wurde das Etherpad von den Teilnehmenden als eine Möglichkeit identifiziert, den eigenen Lernprozess während der Selbststudienphase zu unterstützen.

#### *Best-Practice Beispiel Pflege: Der geschützte Arbeitsbereich in der Lernumgebung*

Ziel des Teilprojektes „Pflege“ an der hsg ist es, einen berufsbegleitenden Bachelorstudiengang im Blended-Learning Design zu entwickeln. Das Studienangebot wendet sich an nicht-traditionelle Zielgruppen. Dies sind vor allem Pflegenden mit abgeschlossener 3-jähriger Berufsausbildung (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege), Personen mit Familienpflichten, Berufsrückkehrer\*innen sowie Berufstätige. Im Fokus dieses Studienangebotes

<sup>3</sup> 8 akademische Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen mit mind. 1-jähriger Berufserfahrung in der Sprech-, Sprach- und Stimmtherapie aus 5 Bundesländern mit 1 Monat bis zu 22 Jahren Berufserfahrung.

steht die Befähigung zur wissenschaftsbasierten Handlungs- und Entscheidungskompetenz in der direkten pflegerischen Interaktion.

Dargestellt werden soll hier die zweite Phase (Einstieg) des ersten Probemoduls „Klientenorientierte und interprofessionelle Kommunikation“. In dieser Phase stand das Selbststudium der Lernenden im Vordergrund, um sich das Wissen eigenverantwortlich und selbstgesteuert anzueignen. Die individuelle Unterstützung und Begleitung fand durch den Lehrenden des Moduls statt.

Das folgende Lernergebnis bestimmte die inhaltliche und methodische Ausrichtung:

Die Teilnehmenden können Theorien und Modelle zum Thema Kommunikation nachvollziehen und argumentativ vertreten sowie im aktiven Handeln und der Reflexion anwenden.

Die Aufgabe des Selbststudiums bestand für die Teilnehmenden<sup>4</sup> in der Bearbeitung der einzelnen Kapitel des Studienmaterials. Vertiefungsaufgaben sollten den Prozess des Transfers in das eigene Praxisfeld der Teilnehmenden unterstützen. Im Mittelpunkt stand die Frage, welche Theorien und Modelle dazu dienen das pflegerische Handeln zu erhellen und zu erklären. Für die Kommunikation zwischen dem einzelnen Teilnehmenden und dem Lehrenden wurde auf C3LLO ein **geschützter Arbeitsbereich** eingerichtet, in dem verschiedene Tools (Einzelforum, Dateiablage, gemeinsame Textverarbeitung, Adobe Connect Raum) zur Verfügung standen.

Die Teilnehmenden berichteten, dass dieser **geschützte Arbeitsbereich** im Besonderen zu Beginn des Moduls - in einer Phase, in der es noch viele Unsicherheiten in der Anwendung von C3LLO gab - als sehr unterstützend und hilfreich empfunden wurde. Zudem bewerteten sie sehr positiv, dass ihre berufliche Praxis immer wieder – geleitet durch die Aufgabenstellung – zum Gegenstand der kritischen Auseinandersetzung mit den Inhalten des Studienmaterials wurde.

#### Literatur und Quellen:

- [1] Zawacki-Richter, O., Hohlfeld, G. & Müskens, W. (2014). Mediennutzung im Studium. *Schriftenreihe zum Bildungs- und Wissenschaftsmanagement*, 01/2014, Oldenburg. Volltext: <http://openjournal.uni-oldenburg.de/index.php/bildungsmanagement/article/view/10>
- [2] Schulmeister, R. (2005). Kriterien didaktischer Qualität im E-Learning zur Sicherung der Akzeptanz und Nachhaltigkeit. In D. Euler & S. Seufert (Hrsg.), *E-Learning in Hochschulen und Bildungszentren* (S. 473-492). München: Oldenbourg
- [3] Erpenbeck, J., Sauter, W. (2013). So werden wir lernen! Kompetenzentwicklung in einer Welt fühlender Computer, kluger Wolken und sinnsuchender Netze. Berlin, Heidelberg: Springer
- [4] Arnold, R., Schüßler, I. (Hrsg) (2015). *Ermöglichungsdidaktik*. Hohengehren, Baltmannsweiler: Schneider

#### Präsentation

---

<sup>4</sup> 8 Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen und 1 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in nahmen an dem Probemodul (n = 9) teil. 90 % der Teilnehmenden verfügten über eine Berufserfahrung > 9 Jahre, 10 % waren 2-5 Jahre im Pflegeberuf tätig.



## **Sektion C:**

# **Komplexität im Versorgungsalltag als Herausforderung für wissenschaftliche Bildungskonzepte**

## Analyse der Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (KamKoS)

Vortrag C1

**Prof. Dr. B. Babitsch, Simone Rechenbach M.A. und Sebastian Flottmann M.Sc.**

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Fachgebiet New Public Health

Das Teilprojekt „KamKoS“ des Teilvorhabens der Universität Osnabrück beleuchtet innerhalb des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojektes „Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens“ (KeGL)<sup>1</sup> die multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und das Schnittstellenmanagement als wichtige Voraussetzung für zukunftsfähige Versorgungsstrukturen. Im Fokus stehen dabei die Therapie- und Pflegeberufe. Die Befähigung zur multi-/interprofessionellen Zusammenarbeit wird als essentiell betrachtet, um den komplexen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung und den Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Dies setzt die Schaffung struktureller Rahmenbedingungen und qualifikatorischer Kompetenzen für multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement voraus. Jedoch ist dieses Kompetenzfeld bislang nur unzureichend in der Aus-, Fort- und Weiterbildung adressiert.<sup>2,3,4</sup> Für ein ganzheitliches Spektrum an Bildungs- und Qualifizierungsangeboten sind zukünftig für Fachkräfte des Gesundheitswesens qualitativ hochwertige und nachhaltige Hochschulzertifikate, die sich auf einzelne Themenbereiche konzentrieren und ihnen ermöglichen, sich durch zeitlich verkürzte Zertifikatsangebote weiterqualifizieren zu können, erforderlich.

Vor diesem Hintergrund besteht die Zielsetzung des Teilprojektes „KamKoS“ in der theoretischen Analyse und der konzeptuellen Fundierung von multi-/interprofessionellen Kompetenzanforderungen und Schnittstellenmanagement. Die Entwicklung eines empirisch begründeten Rahmenkonzeptes für multi-/interprofessionelle Kompetenzen bildet die Grundlage für die Entwicklung, pilothafte Erprobung und Evaluierung bedarfsgerechter, kompetenzbasierter, wissenschaftlicher Weiterbildungsangebote.

<sup>1</sup> Verbundpartner des Verbundprojektes KeGL: Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften/Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel (Verbundkoordination), Hochschule Hannover, Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/ Elsfleth, Hochschule Osnabrück, Universität Osnabrück.

<sup>2</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit, 2012). Online <http://www.svr-gesundheit.de> [zuletzt geprüft am 05.08.2016].

<sup>3</sup> Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Baden-Baden: Nomos. Online <http://www.svr-gesundheit.de> [zuletzt geprüft am 05.08.2016].

<sup>4</sup> Robert Bosch Stiftung (2011): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart. Online [http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum\\_Kooperation\\_der\\_Gesundheitsberufe.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf) [zuletzt geprüft am 05.08.2016].

Das methodische Vorgehen ist durch einen Multi-Methoden-Ansatz geleitet (vgl. Abb. 1). *Im Rahmen der Ist-Analyse* wurden 63 Lehrpläne der Ausbildungen der ausgewählten Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) und Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) auf multi-/interprofessionelle Lerninhalte und Lernziele/ Kompetenzen analysiert. Darüber hinaus wurden 27 Fort-/Weiterbildungsangebote in Deutschland mit dem Fokus multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement mittels strukturierter Internetrecherche identifiziert.

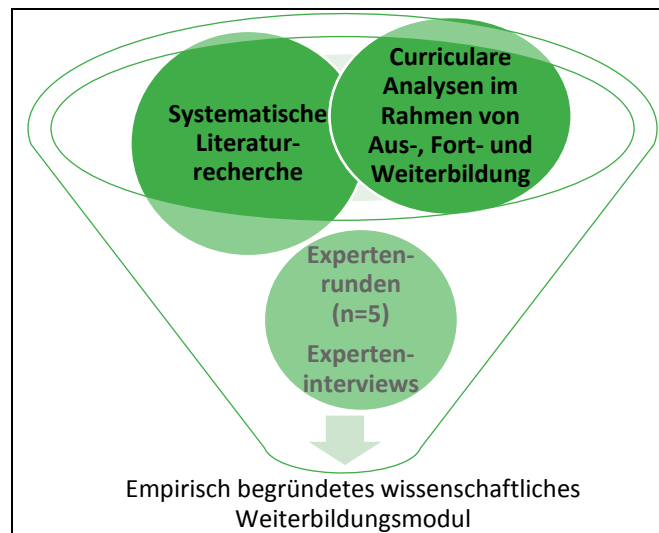


Abbildung 1: Übersicht zum methodischen Vorgehen

*Im Rahmen der Soll-Analyse* erfolgte eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed (n=1.626), Cinahl (n=577), Cochrane (n=39), PsycInfo (n=951) und Psynindex (n=19), ergänzt um die Handsuche (n=21). Im Ergebnis wurden von 3.233 Treffern insgesamt 25 Publikationen zu multi-/interprofessionellen Kompetenzanforderungen und Schnittstellenmanagement eingeschlossen. Zusätzlich wurden fünf Expertenrunden mit Experten/-innen verschiedener Gesundheitsberufe (z. B. Therapie, Pflege, Medizin, Sozialarbeit etc.) aus der Berufspraxis (z. B. Team der Rehabilitation, Team des Sozialpädiatrischen Zentrums), der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Wissenschaft und der Sozial- und Gesundheitspolitik durchgeführt.

*Im Rahmen des Soll-Ist-Vergleichs* wurden Vergleichsmatrizes zu den Kompetenzanforderungen multi-/interprofessioneller Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement entwickelt und Kompetenzpassung, Kompetenzdefizite und -bedarfe identifiziert.

Aus Ist- und Soll-Analyse wurden insgesamt 22 Kompetenzanforderungen für multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement ermittelt. Im Rahmen des Soll-Ist-Vergleichs zeigt die Vergleichsmatrix (vgl. Tab. 1) zunächst, ob und inwiefern zentrale Kompetenzanforderungen Bestandteil der einzelnen Säulen von Ist- und Soll-Analyse waren.

Tabelle 1: Soll-Ist-Analyse von Kompetenzanforderungen für multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement (Auszug)

Kompetenzanforderungen (Auszug)	Ist-Analyse		Soll-Analyse	
	Curricula Ausbildung	Curricula FB/WB	Literatur- recherche	Experten- runden
Kommunikation	+	+	+	+
Rollen und Verantwortlichkeiten	+	+	+	+
Teamarbeit	+	+	+	+
Schnittstellenmanagement	+	+	+	+
Klienten-/ Patientensicherheit und Qualität	(+) Qualität	(+) Patienten- sicherheit	+	(+) Outcome
Entscheidungsfindung	-	+	+	+
Führung	-	-	+	+
Situative Wahrnehmung	-	-	+	-
Innovationskompetenz				+

Abk.: FB/WB: Fort-/Weiterbildung

Im Ergebnis wurden im Rahmen des Soll-Ist-Vergleichs der Kompetenzanforderungen relevante Kompetenzdefizite und -bedarfe identifiziert. Diese Identifikation war für mehr als die Hälfte der 22 Kompetenzanforderungen für multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement auf der Grundlage des Soll-Ist-Vergleichs möglich. Für die übrigen Kompetenzanforderungen konnten ausschließlich Ergebnisse der Soll-Analyse zugrunde gelegt werden. Während zwei Kompetenzanforderungen (z. B. „Führung“ im multi-/interprofessionellen Kontext) in Literatur und Expertenrunden identifiziert wurden (vgl. Tab. 1), bilden sich die übrigen sechs Kompetenzanforderungen entweder als Ergebnis der Literatur (z. B. „Situative Wahrnehmung“ im multi-/interprofessionellen Kontext) oder der Expertenrunden (z. B. „Innovationskompetenz“ im multi-/interprofessionellen Kontext) ab. Beispielsweise wurden für die Kompetenzanforderung „Kommunikation“ relevante Kompetenzbedarfe in Bezug auf die Entwicklung von multi-/interprofessionellen Kommunikationswegen, -strategien und -technologien abgeleitet. So sollten aus Sicht der Experten/-innen z. B. multi-/interprofessionelle Dokumentationssysteme und Wissensplattformen entwickelt und etabliert werden.

Durch eine weitere Triangulation der Ergebnisse (u. a. aus Experteninterviews) wird ein theoretisches Rahmenkonzept für multi-/interprofessionelle Kompetenzen entworfen. Anschließend wird ein Weiterbildungsrahmen erstellt, auf dessen Basis wissenschaftliche Weiterbildungsmodule für multi-/interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement entwickelt werden. Ein Weiterbildungsmodul wird ab Frühjahr 2017 an der Universität Osnabrück pilothaft erprobt.<sup>5</sup>

## Präsentation

<sup>5</sup> Verbundprojekt KeGL/Teilvorhaben Universität Osnabrück (KeGL-UniOS). Online [www.kegl-unios.uni-osnabrueck.de](http://www.kegl-unios.uni-osnabrueck.de)

## Patientensicherheit im Gesundheitswesen: Multidisziplinäre Kooperation und Kommunikation zur Optimierung der Patientensicherheit

Vortrag C2

**Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff, Stefanie Kortekamp M.A. und Dipl.-Betriebswirtin (FH) Heike Thiele**

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Vor dem Hintergrund der Patientensicherheit<sup>1</sup> stellt die Komplexität von Versorgungsprozessen besondere Anforderungen an die Leistungserbringer. Prozesse enden nicht an den Grenzen einzelner (Fach-)Abteilungen sondern sind als Ablaufprozesse organisationsweit und oftmals auch organisationsübergreifend zu betrachten.

So fußt der Forschungsbereich Patientensicherheitsmanagement des KeGL-Verbundprojektes auf der „Theorie der Syntegration“, welche besagt, dass komplexe Organisationssysteme nur dann funktionieren können, wenn sie bestimmte Prinzipien, der Kybernetik, Pluralität, Vernetzung, Komplexität, Interdisziplinarität, Kommunikation, Selbststeuerung und Teamorientierung berücksichtigen. In diesem Rahmen ist der Blick auf eine risikozentrierte Patientenorientierung (RPO) mit den vier Säulen Safety, Security, Surveillance und Service hilfreich<sup>2</sup>. Das RPO-Modell betrachtet wesentliche Sicherheitsaspekte mit Blick auf den Patienten, die Therapie, die Medizingeräte, die Pflege, die Prozesse und Leitfäden sowie die Infrastruktur. Dabei werden zudem diverse Präventionsbereiche (z.B. Gefahrenprävention/–abwehr, IT-Firewall-Konzepte, Korruptionsbekämpfung, Gewaltprävention/–intervention) und wesentliche Überwachungsansätze (Infrastruktur-/Objektüberwachung, Prozess und Personalmonitoring, Schnittstellenmonitoring, Smart Monitoring Technologies, diskrete Wachsamkeit) in Betracht gezogen und von dem komplexen Bereich der Serviceorientierung (z.B. Patientenzentrierte Versorgung, Convenience und Komfort, Integration der Angehörigen, Entlassung des Patienten) flankiert. Um jedoch der benötigten risikozentrierten Patientenorientierung mittelfristig gerecht zu werden, ist eine entsprechende Kompetenzentwicklung des Gesundheitsfachpersonals unabdingbar.

Während bisherige Entwicklungen von Leitlinien<sup>3</sup> und Expertenstandards<sup>4</sup> weitestgehend monodisziplinär orientiert sind, hat die Versorgungsforschung und Gesundheitspolitik zwischenzeitlich das Thema der Interdisziplinarität aufgegriffen. Das belegen u.a. Titel, Inhalte und Bestrebungen entsprechender gesetzlicher Regelungen<sup>5</sup>, Ausschreibungen<sup>6</sup>, Forschungsprojekte,

<sup>1</sup> Definition Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS): Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse. Dabei ist ein unerwünschtes Ereignis ein „schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung“ beruht.

<sup>2</sup> 4-S-Modell Risikozentrierter Patienten Orientierung (RPO), Rasche (2016)

<sup>3</sup> DEGAM Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Fachmedizin

<sup>4</sup> z.B. DNQP – Expertenstandards in der Pflege

<sup>5</sup> z.B. DNQP – Expertenstandards in der Pflege

<sup>6</sup> Ausschreibung zur intensiven träger- und sektorenübergreifenden Kooperation und Vernetzung des Gesundheitswesens vor Ort/ Gesundheitsregion Niedersachsen

[http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=28254&article\\_id=119925&psmand=17](http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=28254&article_id=119925&psmand=17); Zugriff am: 09.03.2016

Fachtagungen<sup>7</sup> oder Publikationen. Ansatzweise lässt sich eine Integration in Leitlinien<sup>8</sup> erkennen. Eine Umsetzung in der Versorgungspraxis erfolgt kaum, da es an den notwendigen gemeinsamen Organisations- und Personalentwicklungskonzepten fehlt. Der bisher nur begrenzt vorhandene Kompetenzaustausch zwischen den Leistungserbringern führt zu einem suboptimalen Versorgungsprozess mit teilweise negativen Auswirkungen auf die Ergebnisqualität für den Patienten. Möglichkeiten funktionierender interdisziplinärer Kommunikation und Kooperation werden durch bereits etablierte und funktionierende Netzwerke im Gesundheitswesen deutlich. Indem Netzwerke systemimmanente Schnittstellen überwinden, stellen sie die bedarfsgerechte Weiterversorgung sicher und vermeiden Versorgungseinbrüche oder Drehtüreffekte an den Sektoren- und Organisationsgrenzen.<sup>9</sup>

Die Deckung des Bedarfs an einer koordinierten und gesteuerten Gesundheitsversorgung, die alle Versorgungsbereiche (ambulant, stationär, Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Pflege) im Blick hat, gelingt nur durch eine intensive träger- und sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens. Das erfordert u.a. die Definition von Schnittstellen professions- und organisationsübergreifender Ablaufprozesse, deren Anpassung auf einen mehrstufigen Leistungserstellungsprozess und einer damit einhergehenden Allokation sowie die Neugestaltung von Lehre, Ausbildung und verbindlicher multidisziplinärer Fort- und Weiterbildungsformate. Letzendlich bedingen diese erforderlichen Maßnahmen nicht nur ein Umdenken auf Managementebene sondern auch aus Sicht der einzelnen Professionen, die sich historisch gesehen unterschiedlich und isoliert, also monoprofessionell entwickelt haben. In diesem Zusammenhang können multiprofessionell aufgestellte Weiterbildungsmaßnahmen mit entsprechenden Fallvignetten helfen, unterschiedliche Blickwinkel und Sichtweisen darzustellen und bei den Teilnehmern den Aufbau interprofessioneller Handlungskompetenz zu fördern. Interprofessionelles Lernen stellt damit die Chance dar, auf Basis des gemeinsamen Austausches Verständnis für andere Professionen und deren Bedürfnisse zu gewinnen.

In der Gesundheitsversorgung nimmt die Kommunikation einen hohen Stellenwert ein. Die derzeitige Struktur des Gesundheitswesens weist aber ernst zu nehmende Barrieren für eine „gesundheitsfördernde“ Kommunikation auf, sowohl interprofessionell als auch in der Patientenbeziehung. Intensiver Zeitdruck, ausgeprägte Hierarchien, einschneidende Diagnosen und diverse Interaktionen unterschiedlichster Akteure, bedingen Missverständnisse und zwischenmenschliche Konflikte und gefährden letztendlich die Sicherheit der Patienten.

Bei allen Weiterbildungsmaßnahmen, die den Austausch zwischen den Professionen fördern, darf die Kommunikation mit dem Patienten deshalb nicht unterschätzt werden. Die Akteure im Versor-

---

<sup>7</sup> Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V.: „Arzt-Apotheker-Pflege-Patient: Interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit“

<http://www.dgkpha.de/index.php/veranstaltungen-nmi/veranstaltungen-archiv-nm>; Zugriff am: 09.03.2016

<sup>8</sup> z.B. Leitlinie Multimedikation DEGAM, Leitliniengruppe Hessen

<sup>9</sup> Wundnetz Neckar Odenwald „Schnittstelle-Nahtstelle-Wundmanagement“

gungsprozess sollten in die Lage versetzt werden, sowohl mit dem kompetenten als auch mit dem unwissenden Patienten verständlich zu kommunizieren, um diesen adäquat in den Versorgungsprozess einzubinden. Nur durch einen angemessenen Austausch zwischen Patient und Leistungserbringer sowie das Mitwirken des Patienten im Versorgungsprozess (Adhärenz), ist eine umfangreiche und zielgerichtete Versorgung zu gewährleisten.

Multidisziplinäre Fort- und Weiterbildungsformate stellen dabei eine neutrale Plattform für diese ersten Annäherungen dar.<sup>10</sup> Positive Erkenntnisse und Erfahrungen stehen in Form von neuen Kompetenzen und anschließend für die Einführung von Veränderungen im beruflichen Umfeld zur Verfügung. Potentielle Teilnehmer werden zu Multiplikatoren einer sich ändernden Kommunikations- und Kooperationskultur mit positiven Auswirkungen auf die komplexe Arbeits- und Sicherheitskultur im Gesundheitswesen. Ein zielführender, weil strategischer Managementansatz zur Optimierung der Patientensicherheit.

### Präsentation

---

<sup>10</sup> Forschungsprojekt KeGL Hochschule Osnabrück <https://www.hs-osnabrueck.de/kegl/>

## **Lebenslanges Lernen durch Theorie-Praxis-Transfer in der Gesundheitsversorgung: Von der wissenschaftlichen Berufsfeldreflexion zum Versorgungsexperten**

*Workshop C3*

**Prof. Dr. Wolfgang Arens-Fischer und Julia Biedendieck B.A.**

Hochschule Osnabrück, Fakultät Management, Kultur und Technik, Institut für Duale Studiengänge

Mit der Akademisierung von praktischen Gesundheitsberufen stehen die Hochschulen und Universitäten gleichermaßen vor der Herausforderung, Pflege und Therapiekräfte für ein noch nicht definiertes Berufsfeld zu qualifizieren. Die Wissenschaft hat die Fragen nach den genauen Inhalten und der Abgrenzung akademisierter Gesundheitsberufe zu anderen, seit langem etablierten Tätigkeitsbereichen in der Patientenversorgung zu beantworten und weiterführend zukünftige Entwicklungen aufzuzeigen. Hier erwächst der Bedarf nach einer weitergehenden Arbeitsforschung in den akademisierten, praktischen Gesundheitsberufen, die auch das lebenslange Lernen integriert.

Der in diesem Beitrag vorgestellte Ansatz kombiniert die Weiterqualifizierung mit einer (lebenslangen) Arbeitsforschung im Berufsfeld. Ziel ist es, Weiterbildungsmodule zu konzipieren, bei dem das praktische Arbeitsfeld mit den jeweiligen Inhalten der Module systematisch in Bezug gesetzt wird. Grundlage hierzu sind didaktische Ansätze der Theorie-Praxis-Relation aus dualen Studiengängen. Zentrales Instrument ist eine sog. Reflexionsorientierte Fallstudie, die von den Teilnehmenden der Weiterbildung für jedes Modul erstellt wird. Hierbei greifen die Teilnehmenden theoriebasierte Inhalte des Moduls auf und nutzen ihr jeweiliges praktisches Arbeitsfeld, um dieses mit der fachlichen Perspektive des Moduls zu reflektieren. Die Teilnehmenden werden so zu Praxisforschern und die Weiterbildung gleichzeitig zu einer wissenschaftlichen Berufsfeldreflexion, aus der die Praxis Impulse zur Weiterentwicklung erhält. Hierdurch werden Anreize gesetzt, so dass die Teilnehmenden die Arbeitsforschung im Berufsfeld als Bestandteil einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes und der persönlichen Weiterbildung erkennen und anwenden.

[Präsentation](#)



## Entwicklung einer Weiterbildungsempfehlung für die Pflegeinformatik

Vortrag C4

**Nicole Egbert M.A., Johannes Thye M.A., Dipl.Pflegew. (FH) Georg Schulte, Jan-David Liebe M.A. und Prof. Dr. Ursula Hübner**

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (IT) wird als Instrument zur Verbesserung der klinischen Versorgung erkannt und die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen bestimmt zunehmend den Alltag der Pflegekräfte. Während administrative Funktionen wie die pflegerische Dienstplanung fast flächendeckend elektronisch umgesetzt werden, ist die Nutzung von IT in klinischen und pflegerischen Prozessen noch nicht in dem Maße angekommen [1]. Neben der Planung von Ressourcen wie z.B. im Rahmen der Dienstplanung kann Informations- und Kommunikationstechnologie bei vielen weiteren Prozessen wie der Pflegedokumentation oder dem Pflegecontrolling unterstützen. Bei Erkrankungen, die eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Behandlung erfordern, wie z.B. die Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden, unterstützt die IT die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, eine umfassende Dokumentation und geregelte Informationsweiterleitung. Informationen stehen allen Beteiligten gleichermaßen und gleichzeitig zur Verfügung und tragen somit zu einer optimierten Behandlung bei [2]. Auch die Einbindung von Forschungsergebnissen findet vermehrt Einzug in die Arbeit der Pflegekräfte. In Großbritannien z.B. binden 80% der Pflegenden regelmäßige Forschungsergebnisse in ihr Handeln ein, während es in Deutschland nur 20% regelmäßig tun [3]. Der Umgang und die Beschaffung von Informationen über Fachdatenbanken ist somit ein wichtiger Bereich, in dem IT-Kompetenzen geschult werden müssen. Im Bereich der Pflege ist die Vermittlung von Kompetenzen in der IT jedoch nicht ausreichend in Aus-, Fort- und Weiterbildung verankert. Es stellt sich die Frage, welche IT-Kompetenzen die Pflege benötigt, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden. An diesem Punkt setzt das Teilprojekt KeGMI der Hochschule Osnabrück mit der Zielsetzung der Bedarfsermittlung, Konzeption und Implementation von Weiterbildungsangeboten in der Praxis der Medizinischen und Gesundheitsinformatik an. Für die Zielgruppe der Pflegekräfte soll zunächst eine Weiterbildungsempfehlung im Bereich der Pflege- und Sozialinformatik erarbeitet werden.

Die Ermittlung der relevanten Kernkompetenzbereiche erfolgte in einem dreistufigen iterativen Ansatz [4,5]. Im ersten Schritt erfolgte die Analyse nationaler Empfehlungen sowie deren Kommentierung und Ergänzungen durch Experten der Pflegeinformatik, Mitglieder der Arbeitsgruppe *Informationsverarbeitung in der Pflege* der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS). Hier konnten 15 Kompetenzen ermittelt werden. Schritt zwei beinhaltete die Analyse internationaler Empfehlungen, deren Ergebnis eine Liste mit 38 Kompetenzen war. Die nationalen und internationalen Kompetenzen wurde zusammengeführt, so dass im Ergebnis eine Liste mit 24 hypothetischen Kernkompetenzbereichen vorlag (Tabelle 1). Im dritten Schritt erfolgte die Ermittlung der Relevanz der 24

Kernkompetenzbereiche im Rahmen einer online-basierten Expertenbefragung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. 120 Experten aus Forschung und Lehre, Einrichtungen des Gesundheitswesens und von IT-Herstellern wurden zu der Befragung eingeladen, in der sie die Relevanz der Kernkompetenzbereiche auf einer Skala von 0% bis 100% einschätzen sollten. Dabei wurde nach fünf unterschiedlichen Berufsfeldern in der Pflege unterschieden: Pflege allgemein (d.h. patientennahe Versorgung), Pflegemanagement (d.h. auf der Ebene von Organisationseinheiten oder gesamten Organisationen), pflegerisches Qualitätsmanagement (z.B. Organisationsentwicklung), IT-Management in der Pflege (z.B. Einführung neuer Systeme) und Koordination in der interprofessionellen Patientenversorgung (z.B. Case Management). Die Befragung wurde in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Pflegeinformatik (ÖGPI) und der Schweizerischen Interessensgruppe für Pflegeinformatik (IGPI) durchgeführt und fand von April bis Dezember 2015 statt.

Tabelle1: Liste von 24 Kernkompetenzbereichen in der Pflegeinformatik

Grundlagen der Pflegeinformatik	Informationsmanagement in der Lehre, Aus- und Weiterbildung	Grundlagen des Managements
Angewandte Informatik	Entscheidungsunterstützung durch IT	Strategisches Management und Leadership
Projektmanagement	Bild- und Biosignalverarbeitung	Change und Stakeholder Management
Datenschutz und Datensicherheit	Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	IT Risikomanagement
Pflegedokumentation	Biostatistik/Statistik	Finanzmanagement in der Pflegeinformatik
Informations- und Kommunikationssysteme	Ressourcenplanung und Logistik	Personalmanagement in der Pflegeinformatik
eHealth, Telematik, Telehealth	Assistierende Technologien	Prozessmanagement
Informationsmanagement in der Forschung	Ethik und IT	Informations- und Wissensmanagement in der Patientenversorgung

Von den 120 eingeladenen Experten haben 87 an der Befragung teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 72,5 % entspricht. In der Tabelle 2 werden die Top 6 Kernkompetenzbereiche für alle fünf Berufsfelder über die drei Länder dargestellt.

Kein Kernkompetenzbereich wurde in allen fünf Berufsfeldern als relevant betrachtet. In vier der fünf Berufsfelder unter den Top 6 befinden sich die Dokumentation in der Pflege, Projektmanagement, Qualitätsmanagement sowie Datenschutz und Datensicherheit. In vier Berufsfeldern relevant ist Prozessmanagement und Informations- und Wissensmanagement in der Patientenversorgung. Vergleicht man die Einschätzung der Relevanz zwischen den drei Ländern, so gibt es keine nennenswerten Unterschiede.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird derzeit eine Weiterbildungsempfehlung für die Pflegeinformatik in der D-A-CH-Region veröffentlicht. Diese Empfehlung wird sehr allgemein gehalten, um ein breites Feld an Gültigkeit zu besitzen. Dies bedeutet, dass Aus- und Weiterbildungseinrichtungen frei entscheiden können, welche Kernkompetenzbereiche umgesetzt werden und in welcher in-

haltlichen Tiefe dies geschieht. Darüber hinaus sind die Ergebnisse eingeflossen in die Weiterentwicklung von Lehrveranstaltungen zum Thema Pflegeinformatik im Rahmen der Pflegestudiengänge an der Hochschule Osnabrück. Im Rahmen des Projektes KeGL gehen die Ergebnisse ein in die Entwicklung des Zertifikatskurses *Gesundheits- und Medizininformatik*. Dieser Zertifikatskurs wird sechs Module umfassen. Im Frühjahr 2017 startet das Pilotmodul *eHealth, Telemedizin und AAL* an der Hochschule Osnabrück. Dieses berufsbegleitende Angebot wird als Blended Learning Ansatz konzipiert, d.h. einer Kombination von Präsenzveranstaltungen und eLearning-Anteilen, um eine größtmögliche Flexibilität für die Teilnehmer zu ermöglichen.

Tabelle 2: Top 6 Kernkompetenzbereiche in der D-A-CH-Region

Berufsfeld	Top 1	Top 2	Top 3	Top 4	Top 5	Top 6
<b>Pflege- management</b> [n=87]	Dokumentation in der Pflege	Prozess- management	Personal- management	Grundlagen des Managements	Projekt- management	Qualitäts- management
<b>IT- Management</b> [n=87]	Grundlagen der Pflegeinformatik	Datenschutz und Datensicherheit	Informations- und Kommunikations- systeme	Projekt- management	Angewandte Informatik	eHealth, Telema- tik, Telehealth
<b>Qualitäts- management</b> [n=87]	Qualitäts- management	Prozess- management	Projekt- management	Datenschutz und Datensicherheit	Dokumentation in der Pflege	Informations- und Wissensma- nagement in der Patientenversor- gung
<b>Pflege allgemein</b> [n=87]	Dokumentation in der Pflege	Datenschutz und Datensicherheit	Informations- und Wissensma- nagement in der Patientenversor- gung	Ethik und IT	Qualitäts- management	Informations- und Kommunikations- systeme
<b>Interprofessi- onelle Koor- dination</b> [n=81]	Dokumentation in der Pflege	Datenschutz und Datensicherheit	Prozess- management	Informations- und Wissensma- nagement in der Patientenversor- gung	Qualitäts- management	Projekt- management

Zusätzlich zur Erhebung in der D-A-CH-Region erfolgte eine internationale Befragung in Kooperation mit der TIGER-Initiative [6]. TIGER (Technology Informatics Guiding Education Reform) ist eine US-amerikanische Bewegung zur Förderung der Qualifizierung von Akteuren im Gesundheitswesen, insbesondere von Pflegekräften, im Umgang mit Informationstechnologie. Seit dem Jahr 2012 existiert ein internationales Komitee mit Mitgliedern aus insgesamt 21 Ländern, die zur Teilnahme an der Befragung eingeladen wurden. Ziel ist auch hier die Entwicklung einer Weiterbildungsempfehlung in der Pflegeinformatik, jedoch auf internationaler Ebene [7]. Diese Empfehlungen sollen im Rahmen des am 1.9.2016 gestarteten Horizon 2020 Projektes *EU\*US eHealth Work* (<http://ehealthwork.com/>) in Richtung interprofessioneller Kompetenzen von Klinikern ausgeweitet werden.

## Literatur und Quellen

- [1] Hübner U, Liebe JD, Hüsters J, Thye J, Egbert N, Hackl W et al. IT-Report Gesundheitswesen: Schwerpunkt Pflege im Informationszeitalter; 2015.

- [2] Egbert N, Hübner U. Sichert die Integrierte Versorgung eine adäquate Informationsweiterleitung? WundManagement 2013(2):54–60.
- [3] Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich | Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn; 2014.
- [4] Egbert N, Thye J, Liebe JD, Schulte G, Hackl W, Ammenwerth E, Hübner U. An iterative methodology for developing national recommendations for nursing informatics curricula. Stud Health Technol Inf. 2016;228:660-664.
- [5] Thye J, Egbert N, Schulte G, Liebe JD, Hackl W, Ammenwerth E, Hübner U. Erhebung und Analyse von Kompetenzen zur Entwicklung eines Lehr- und Weiterbildungskonzepts in der Pflegeinformatik. 60. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS). Krefeld, 06.-09.09.2015. Doi: 10.3205/15gmds060.  
<http://www.egms.de/en/meetings/gmds2015/15gmds060.shtml>
- [6] Hübner U, Ball M, de Fátima Marin H, Chang P, Wilson M, Anderson C. Towards Implementing a Global Competency-Based Nursing and Clinical Informatics Curriculum: Applying the TIGER Initiative. Stud Health Technol Inform. 2016;225:762-764.
- [7] Hübner U, Shaw T, Thye J, Egbert N, Marin HF, Ball MJ. Towards an international framework for recommendations of core competencies in nursing and inter-professional informatics: the TIGER competency synthesis project. Stud Health Technol Inform. 2016;228:655-659.

## Präsentation

**Erweiterte Abstracts der Vorträge  
und Workshops  
am 15.09.2016**

## **Anerkennung und Anrechnung hochschulisch erworbener Kompetenzen an Hochschulen in Niedersachsen**

*Keynote*

**Helmar Hanak**

Servicestelle Offene Hochschule Niedersachsen, Referent für Anrechnungs- und Anerkennungsfragen

Nachfolgend wird die Anrechnung von Kompetenzen, die an Hochschulen<sup>1</sup> innerhalb des Bologna-Raums<sup>2</sup> erworben wurden in Bezug auf Niedersachsen betrachtet.

In den „Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen (Beschluss der Kultusministerkonferenz [KMK] vom 10.10.2003 i.d.F. vom 04.02.2010)<sup>3</sup>“ heißt es: „Übergänge zwischen den Studiengängen der unterschiedlichen Graduiierungssysteme sind nach den allgemeinen Anrechnungsbestimmungen möglich. Einzelheiten sind in den Prüfungsordnungen oder in landesrechtlichen Bestimmungen zu regeln“ (KMK, 2010, S. 4). Besonders hervorzuheben ist hier der zweite Satz, in dem auf die landesrechtlichen Regelungen verwiesen wird.

In der Anlage „Rahmenvorgaben für die Einführung von Leistungspunktsystemen und die Modularisierung von Studiengängen“ zu dem genannten Beschluss aus dem Jahr 2010 heißt es: „Die wechselseitige Anerkennung von Modulen bei Hochschul- und Studiengangswechsel ist mit handhabbaren Regelungen in den Studien- und Prüfungsordnungen zu verankern und in der Akkreditierung zu bestätigen. Sie beruht auf der Qualität akkreditierter Studiengänge und der Leistungsfähigkeit staatlicher oder akkreditierter nicht staatlicher Hochschulen im Hinblick auf die erworbenen Kompetenzen der Studierenden (Lernergebnisse) entsprechend den Regelungen der Lissabon-Konvention (Art. III). Demzufolge ist die Anerkennung zu erteilen, sofern keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich der erworbenen Kompetenzen bestehen (Art. V)“ (ebd. Anlage, S. 2).

In der Anlage wird auf die Artikel III und IV der Lissabon-Konvention<sup>4</sup> Bezug genommen. Diese stammt aus dem Jahr 1997 und wurde 2007 in ein Bundesgesetz überführt. Dies beeinflusst entsprechende Regelungen in den Landeshochschulgesetzen, die wiederum die Basis für die Studien- und Prüfungsordnungen an den Hochschulen bilden.

Im Folgenden werden die zentralen Vorgaben der Lissabon-Konvention dargestellt und ihre Konsequenzen für (niedersächsische) Hochschulen abgeleitet.

---

<sup>1</sup> Im Folgenden sind mit ‚Hochschulen‘ alle Universitäten sowie Hochschulen angewandter Wissenschaften (of applied sciences), Fachhochschulen und sonstige fachliche Hochschulen gemeint.

<sup>2</sup> Siehe hierzu „Der Europäische Hochschulraum. Gemeinsame Erklärung der Europäischen Bildungsminister 19. Juni 1999, Bologna“

<sup>3</sup> Beschlüsse und Strukturvorgaben der KMK sind rechtlich bindend für die Hochschulen in Deutschland.

<sup>4</sup> „Gesetz zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region“, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil II Nr. 15, ausgegeben zu Bonn am 22. Mai 2007; meist bezeichnet als ‚Lissabon-Konvention‘

„Inhabern von Qualifikationen, die in einer der Vertragsparteien ausgestellt wurden, ist auf ein an die geeignete Stelle gerichtetes Ersuchen angemessener Zugang zu einer Bewertung dieser Qualifikationen zu ermöglichen“ (Artikel III.1 (1)).

Damit sind die Hochschulen verpflichtet, entsprechende Anträge zu prüfen. Eine pauschale Ablehnung ist nicht möglich.

„Jede Vertragspartei stellt sicher, dass die Verfahren und Kriterien, die bei der Bewertung und Anerkennung von Qualifikationen angewendet werden, durchschaubar, einheitlich und zuverlässig sind“ (Artikel III.2).

Für die Hochschulen beinhaltet dies die Verpflichtung, einheitliche und transparente Verfahren zu entwickeln.

„Die Beweislast, dass ein Antrag nicht die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, liegt bei der die Bewertung durchführenden Stelle“ (Art III.3 (5)).

Durch die hier genannte geltende Beweislastumkehr müssen die Hochschulen den Antragstellenden nachweisen, dass es einen wesentlichen Unterschied nach Inhalt und Niveau zu den von ihnen an einer anderen Hochschule erworbenen Kompetenzen gibt<sup>5</sup>.

„Um die Anerkennung von Qualifikationen zu erleichtern, stellt jede Vertragspartei sicher, dass hinreichende und klare Informationen über ihr Bildungssystem zur Verfügung gestellt werden“ (Artikel III.4).

Durch diese Regelung sind die Hochschulen dazu verpflichtet, die für einen Äquivalenzvergleich maßgeblichen Unterlagen (in der Regel die Modulhandbücher des jeweiligen Studienprogramms) auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.

„Entscheidungen über Anträge auf Anerkennung werden innerhalb einer von der zuständigen Anerkennungsbehörde im Voraus festgelegten angemessenen Frist getroffen, die ab dem Zeitpunkt der Vorlage aller erforderlichen Informationen zu dem Fall berechnet wird. Wird die Anerkennung versagt, so ist dies zu begründen, und der Antragsteller ist über mögliche Maßnahmen zu unterrichten, die er ergreifen kann, um die Anerkennung zu einem späteren Zeitpunkt zu erlangen. Wird die Anerkennung versagt oder ergeht keine Entscheidung, so kann der Antragsteller innerhalb einer angemessenen Frist Rechtsmittel einlegen“ (Artikel III.5).

Seitens der Hochschulen muss also der Bearbeitungszeitraum festgelegt sein (vgl. §25 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG)), eine begründete Entscheidung mitgeteilt werden (vgl. §37 ebd.), Aufklärung über mögliche Nachbesserungen erfolgen (vgl. ebd.) sowie auf Möglichkeiten Rechtsmittel einzusetzen hingewiesen werden (vgl. ebd.).

„Jede Vertragspartei erkennt Studienzeiten an, die im Rahmen eines Hochschulprogramms in einer anderen Vertragspartei abgeschlossen wurden. Diese Anerkennung schließt solche Studienzeiten ein, die in der Vertragspartei, in der die Anerkennung angestrebt wird, zum Abschluss eines Hochschulprogramms führen, sofern nicht ein wesentlicher Unterschied zwischen den in einer

---

<sup>5</sup> Siehe hierzu „Anerkennung von im Ausland erworbenen Studien- und Prüfungsleistungen“

anderen Vertragspartei vollendeten Studienzeiten und dem Teil des Hochschulprogramms nachgewiesen werden kann, den sie in der Vertragspartei, in der die Anerkennung angestrebt wird, ersetzen würden“ (Artikel V.1).

Die Anerkennung der hochschulisch erworbenen Kompetenzen hat auf Basis der Überprüfung auf wesentliche Unterschiede hin zu geschehen. Allerdings findet sich an dieser Stelle keine Aussage darüber, in Bezug auf welche Kriterien (Inhalt, Niveau, Dauer etc.) die Überprüfung auf wesentliche Unterschiede abzielt.

Zusammenfassend bedeutet dies für Hochschulen (in Niedersachsen) konkret:

- Es muss auf wesentliche Unterschiede geprüft werden.
- Es muss einheitliche und transparente Verfahren geben.
- Die Beweislast über die Feststellung eines wesentlichen Unterschiedes liegt bei der Hochschule.
- Die Hochschulen müssen notwendige Informationen für Antragstellende und andere Hochschulen zugänglich machen.
- Es muss festgelegte Bearbeitungszeiträume geben.
- Die Anrechnungsentscheidung muss schriftlich begründet werden.
- Es muss die Möglichkeit zur Nachbesserung eingeräumt werden.
- Es muss der Hinweis erfolgen, dass Rechtsmittel gegen die Entscheidung eingelegt werden können.

Neben den bundesrechtlichen Vorgaben ist auf der Ebene der Bundesländer (in diesem Fall Niedersachsen) das Niedersächsische Landeshochschulgesetz (NHG) für alle Hochschulen in Niedersachsen bindend. Hier wird im Wesentlichen aufgegriffen, was durch die Kultusministerkonferenz sowie im Rahmen der Lissabon-Konvention für Regelungen getroffen worden sind. Im NHG sind folgende Regelungen getroffen:

„(1) 1In Studiengängen mit einer Regelstudienzeit von mindestens vier Jahren findet eine Zwischenprüfung statt. 2Prüfungen sollen studienbegleitend abgenommen werden. 3Die an einer anderen deutschen Hochschule in dem gleichen oder einem verwandten Studiengang abgelegte Vor- oder Zwischenprüfung wird anerkannt.

(2) 1Studien- und Prüfungsleistungen sollen auf der Grundlage eines Leistungspunktsystems bewertet werden. 2Leistungspunkte werden auf gleiche oder verwandte Studiengänge derselben oder anderer Hochschulen ohne besondere Gleichwertigkeitsprüfung nach Maßgabe der Prüfungsordnung angerechnet“ (NHG §7, Abs. 1, 2).

Eine weitergehende Regelung ist in § 7 Absatz 2 Satz 2 genannt. Hochschulen sind dazu angehalten, Leistungspunkte auf gleiche oder verwandte Studiengänge derselben oder anderen Hochschulen ohne besondere Gleichwertigkeitsprüfung anzurechnen. Unterstrichen wird diese Regelung in der kommentierten Form des NHG: „Die Vorschrift zielt unmittelbar auf die gewünschte Mobilität der Studierenden, indem sie die Hochschulen verpflichtet, Studien- und



Prüfungsleistungen, die in Leistungspunkten dokumentiert sind, ohne weitere Prüfung anzuerkennen. Eine Gleichwertigkeitsprüfung, die § 7 Abs. 1 S. 2 und 3 NHG vorsieht bzw. ermöglicht, ist nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut ausgeschlossen“ (Epping 2016. S. 193). Offen bleiben aber an dieser Stelle zwei Fragen: Nach welchen Kriterien gelten Studiengänge als gleich oder verwandt? Zählen zu Studiengängen auch Zertifikatskurse oder nur Studienprogramme, die zu einem berufsqualifizierenden Abschluss führen? Hier sind weitere Nachforschungen anzustellen, um den Handlungsspielraum für die Hochschulen konkreter fassen zu können.

„(3) 1Hochschulprüfungen werden auf der Grundlage von Prüfungsordnungen abgelegt.  
2Prüfungsordnungen sind so zu gestalten, dass

1. die Gleichwertigkeit einander entsprechender Prüfungen und

2. die Anerkennung von

a) an anderen Hochschulen im In- und Ausland erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen und

b) beruflich erworbenen Kompetenzen

nach Maßgabe der Gleichwertigkeit gewährleistet ist. 3In den Prüfungsordnungen ist vorzusehen, dass Studien- und Prüfungsleistungen, die an einer Hochschule eines Vertragsstaates des Übereinkommens über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region vom 11. April 1997 (BGBl. 2007 II S. 712) erbracht wurden, anerkannt werden, wenn keine wesentlichen Unterschiede zu den an der Hochschule zu erbringenden entsprechenden Studien- und Prüfungsleistungen bestehen“ (NHG §7, Abs. 3).

In §7 Abs. 3, Nr. 2 wird geregelt, dass die Anerkennung von hochschulisch erworbenen Kompetenzen „nach Maßgabe der Gleichwertigkeit gewährleistet ist“. Des Weiteren wird an dieser Stelle konkret auf die Lissabon-Konvention verwiesen und bekräftigt, dass eine Anerkennung der Kompetenzen zu erfolgen hat, wenn kein wesentlicher Unterschied in Bezug auf die zu erbringenden Leistungen festgestellt werden kann. Allerdings bleibt auch an dieser Stelle noch ungeklärt, wie sich der wesentliche Unterschied definiert.

## **Literatur und Quellen**

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2016): Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG). URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/vwvfg/gesamt.pdf>. (Letzter Zugriff: 09.11.2016)

Bundesregierung (2007): Gesetz zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region. In: Bundesgesetzblatt von 2007, Teil II, Nr. 15, veröffentlicht in Bonn 22. Mai 2007, S. 712-732

Epping, V. (Hrsg.) (2016): Niedersächsisches Hochschulgesetz mit Hochschulzulassungsgesetz. Handkommentar. Nomos: Baden-Baden

Europäische Bildungsminister 1999: Der Europäische Hochschulraum. Gemeinsame Erklärung der Europäischen Bildungsminister 19. Juni 1999, Bologna. URL: [https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-01-Studium-Studienreform/Bologna\\_Dokumente/Bologna\\_1999.pdf](https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-01-Studium-Studienreform/Bologna_Dokumente/Bologna_1999.pdf). (Letzter Zugriff 09.11.2016)

Hochschulrektorenkonferenz (2013): Anerkennung von im Ausland erworbenen Studien- und Prüfungsleistungen. URL: [https://www.hrk-nexus.de/uploads/media/nexus\\_Leitfaden\\_Anerkennung\\_kurz\\_online.pdf](https://www.hrk-nexus.de/uploads/media/nexus_Leitfaden_Anerkennung_kurz_online.pdf). (Letzter Zugriff 09.11.2016)

Konferenz Kultusminister der Länder in der der Bundesrepublik Deutschland (2010): Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor und Masterstudiengängen. URL: [www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2003/2003\\_10\\_10-Laendergemeinsame-Strukturvorgaben.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_10_10-Laendergemeinsame-Strukturvorgaben.pdf). Letzter Zugriff: 13.10.2016

Niedersächsisches Vorschrifteninformationssystem (NI-VORIS): Niedersächsisches Hochschulgesetz

(NHG) in der Fassung vom 26. Februar 2007. URL: <http://www.nds-voris.de/jportal/?quelle=jlink&query=HSchulG+ND&psml=bsvorisprod.psml&max=true&aiz=true>. (Letzter Zugriff 01.11.2016)

## [Präsentation](#)

## **Herausforderungen zertifikatsbasierter, wissenschaftlicher Weiterbildung im Kontext des Lebenslangen Lernens**

*Vortrag*

**Dipl.-Betr.(FH) Alexander Karsten Wolf MBA**

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Wissenschaftliche Weiterbildung ist verschiedenen Kontexten unterworfen, die einen entsprechenden Einfluss auf die Gestaltung und Umsetzung wissenschaftlicher Weiterbildungszertifikate ausüben.

Einen wichtigen kontextuellen Faktor stellt die allgemeine Heterogenisierung von Bildung dar. Dieses betrifft zum einen die individuellen Bildungsbiographien sowie die Zunahme und Ausdifferenzierung entsprechender Weiterbildungsangebote, die in steigendem Maße in kürzeren Bildungszyklen, z.B. in Form von entsprechenden Zertifikatsprogrammen, angeboten werden. Darüber hinaus ist eine steigende Internationalisierung entsprechender Bildungsangebote zu nennen sowie in der Konsequenz eine zunehmende Internationalisierung der Nachfrager, sei es in Form von Bildungsausländern, die eine Spotqualifizierung nachfragen, oder in Form von beispielsweise ausländischen Fachkräften, die eine akademische Qualifizierung für den deutschen Arbeitsmarkt suchen.

Ein weiterer bedeutender kontextueller Faktor ist das Lebenslange Lernen. Treibende Aspekte dieses zeitlich entgrenzten Lernprozesses sind die Dynamisierung zahlreicher Berufsfelder, eine steigende berufliche Mobilität, sowohl inhaltlich als auch geografisch, steigende Anforderungen an die Employability im Sinne einer Arbeitsmarktbefähigung sowie eine zunehmende vertikale und horizontale Entwicklung von Arbeitnehmern, die zum einen Aufstiegsmöglichkeiten schnell und flexibel annehmen, oder die sich in andere Berufsfelder hinein entwickeln möchten.

Beide kontextuelle Faktoren führen auf der Individualebene der Nachfragenden zu einer hohen Erwartungshaltung an die Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit der unterschiedlichen Angebote. Für die Hochschulen heißt dieses konkret, dass die Komplexität möglicher Abschlüsse oder Zertifikate steigen wird und die Prozesse für eine Anerkennung und Anrechnung dieser Formate deutlich ausdifferenziert werden müssen. Erschwerend hinzu kommt der politische Kontext der Öffnung von Hochschulen. Denn gemäß des operationellen Programmes des niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MWK) soll eine Bestätigung bereits erworbener Kompetenzen seitens der Hochschulen erfolgen. Hierbei soll unerheblich sein, ob sie auf formalem, non-formalem oder informellem Wege erworben wurden. Insbesondere in letzterem Bereich halten die Hochschulen derzeit aber wenig Ressourcen bzw. verlässliche Verfahren vor.

Ein weiterer signifikanter Kontextfaktor ist der gesetzliche Rahmen, in dem sich die wissenschaftlichen Zertifikatsangebote bewegen. Primär zu nennen ist hier das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG). Dieses regelt jedoch ausschließlich Studiengänge, keine

Zertifikatsprogramme – eine analoge Anwendung erscheint rechtlich nicht anwendbar und auch nicht sinnvoll.

Diese Tatsache erklärt auch, dass die Hochschulen in Ihrer gesamten prozessualen Ausgestaltung auf das NHG fokussiert sind und in der Folge wissenschaftliche Zertifikatsprogramme kaum von diesen etablierten Prozessen erfasst werden.

Ist diese gesetzliche Regelungslücke nun ein Fluch oder ein Segen? Auf der einen Seite könnten Verantwortliche ihre wissenschaftlichen Weiterbildungsprogramme nun mit sehr hohen Freiheitsgraden gestalten, was eine hohe Flexibilität, ein verkürztes Time-to-market und unter Umständen einen höheren Innovationsgehalt durch schnellere Reaktionen bedeuten könnte. Auf der anderen Seite könnte dieses aber auch zu Akzeptanzproblemen, insbesondere in Anrechnungsprozessen, auf Seiten der möglicherweise anrechnenden Institution führen. Aus diesem Grund ist auch eine Haltung denkbar, jedes wissenschaftliche Zertifikatsprogramm so studiengangähnlich wie möglich auszugestalten und möglichst viele Aspekte des NHG (z.B. Zulassungsordnungen, Prüfungsordnungen, Anrechnungsordnungen usw.) auf dieses zu übertragen, um eine höchstmögliche Akzeptanz zu erreichen und damit die Anrechnungschancen zu erhöhen. Dieses liefe aber zuletzt dem eigentlichen Charakter und den damit verbundenen Vorteilen eines wissenschaftlichen Zertifikatsprogrammes zuwider.

Dieses Spannungsfeld ist derzeit nicht gelöst, eine rechtliche Regelung steht aus. In Ermangelung einer solchen ist zu empfehlen, dass bedeutende Verbünde wie z.B. KeGL und PuG eine entsprechende Haltung definieren und, beispielsweise durch die Etablierung gemeinsamer Standards, auf eine mögliche zukünftige rechtliche Regelung pro-aktiv einwirken.

Ein Blick auf die gängige Anrechnungspraxis zeigt, dass der Erfolg von Anrechnung derzeit weniger von der faktischen Ausgestaltung der anzurechnenden Programme abhängt, sondern von der persönlichen Haltung der entscheidenden Personen bzw. Instanzen. So dominiert oft eine Orientierung an Lerninhalten, die auf Gleichartigkeit hin überprüft werden. (Titel, Inhaltsbeschreibungen, Gliederungen usw.). Dieses widerspricht in vielen Aspekten den gesetzlichen Vorgaben. So darf nicht die Gleichartigkeit im Fokus stehen, sondern die Gleichwertigkeit, wobei sich letztere auf Lernergebnisse bzw. Kompetenzen beziehen muss. Hierbei herrscht in Niedersachsen generell eine Anrechnungspflicht mit einer Umkehr der Beweislast, die auf einen nicht nennenswerten Unterschied abstellt.

Nur eine klare Lernergebnisorientierung ermöglicht eine Anrechnung inhaltlich unterschiedlicher, und damit nicht gleichartiger, aber gleichwertiger Module.

Einen entsprechenden Referenzfall stellt die mögliche Anrechnung des neu entwickelten Zertifikatsprogrammes Patientensicherheitsmanagement auf bestehende, inhaltlich divergierende, Vertiefungen des Studienganges Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück dar, welches vertiefend vorgestellt wird.

Ein Blick auf die Erwartungshaltungen der berufserfahrenen Studierenden zeigt, dass sie Anerkennung und Anrechnung in erster Linie als Würdigung ihrer bisherigen Bildungsbiographie

verstehen und kaum Unterschiede machen, auf welche Art und Weise Kompetenzen erworben wurden (formal, non-formal oder informell). Gleichzeitig ist die Bekanntheit von Möglichkeiten der Anrechnung heterogen ausgeprägt. Während im formalen Bereich noch eine Mehrheit bestehende Möglichkeiten kennt, sind Aspekte der Anrechnung informell erworbener Kompetenzen fast gänzlich unbekannt.

Dieses spiegelt ebenfalls die Situation an den untersuchten Hochschulen wieder. Diese haben große Erfahrungswerte und ausgereifte Prozesse im Bereich der formal erworbenen Kompetenzen. Im Bereich der non-formalen Kompetenzen differenziert sich dieses Bild stärker auf, während der Bereich der informell erworbenen Kompetenzen kaum mit durchgängigen Prozessen besetzt ist.

Aus dem geschilderten Sachverhalt wurden klare Entwicklungsziele für das Forschungsprojekt KeGL abgeleitet. Dabei stehen die Studierenden grundsätzlich im Mittelpunkt etwaiger Entwicklungen. Zum einen ist es erklärtes Ziel, ein hohes Maß an Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit zu schaffen, die eine hochschulübergreifende Anrechnung ermöglichen soll. Weiterhin werden Mechanismen zur Validierung informell erworbener Kompetenzen entwickelt, die in zertifikatsintegrierter Form zur Anwendung kommen. Diese Mechanismen können u.U. in folgenden Phasen ressourcenoptimiert in der Organisation verstetigt werden.

Als Basis haben sich die Beteiligten auf gemeinsame Standards in der Ausgestaltung der Zertifikatsprogramme verständigt. Dazu gehören u.a. einheitliche Niveaustufen, ein einheitliches Strukturraster, einheitlicher Referenzrahmen, Berücksichtigung sämtlicher KMK Vorgaben sowie eine strikte Orientierung an Lernergebnissen. Weitere Aspekte eines gemeinsamen Standards befinden sich in der Diskussion, da diese im rechtlichen Spannungsfeld der Ausgestaltung verortet sind. Dazu gehören u.a. die Fragen einer möglichen Akkreditierung (Programmakkreditierung), Prüfungs- und Zulassungsordnungen, Qualitätssicherung sowie einzuhaltende Gremienwege.

Alle Überlegungen werden von der gemeinsamen Philosophie getragen, den Grundgedanken der Lissabonkonvention umzusetzen und somit Anrechnungsmöglichkeiten für Zertifikatsprogramme zu schaffen, die gleichwertig, aber unter Umständen andersartig sind, wobei eine strikte Orientierung an Lernergebnissen bzw. Kompetenzen zum Tragen kommen soll.

## Präsentation

## **Werkzeugwerkstatt: Welche Onlinewerkzeuge eignen sich für den Einsatz in Blended Learning-Szenarien bei nicht-traditionellen Studierenden?**

### *Workshop*

**Doris Palm MPH, Lena Stange B.A. und Tobias Bernhardt M.A.**

Jade Hochschule Oldenburg, Abt. Technik und Gesundheit für Menschen

Drei wissenschaftliche Mitarbeiter\_innen der Jade Hochschule Oldenburg haben am zweiten Tagungstag einen Workshop mit oben genanntem Titel durchgeführt.

Ankündigungstext: „Vor dem Hintergrund der offenen Hochschule und der Erschließung neuer Zielgruppen, flankiert durch den Einsatz von Blended Learning-Formaten in der Lehre, stellt sich für die Jade Hochschule die Frage, welche didaktischen Mittel im Lernmanagementsystem verwendet werden sollen, um einen optimalen Wissenserwerb unter den Studierenden zu gewährleisten. Aus der Vielzahl möglicher Anwendungen werden exemplarisch drei hervorgehoben. Diese sollen nach den Einsatzmöglichkeiten in PuG beleuchtet werden. Dazu werden drei Arbeitsgruppen gebildet, die, moderiert durch eine/n wissenschaftliche/n Mitarbeiter/in der Jade Hochschule, die jeweiligen Vor- bzw. Nachteile herausarbeiten. Durch den anschließenden Ergebnisaustausch zwischen den Gruppen wird ein Mehrwert für alle Teilnehmenden, die vorhaben, ähnliche Tools in der Ausbildung einzusetzen, generiert“.

Parallel sollte ein weiterer Workshop laufen, sodass die Teilnehmendenzahl auf maximal 18 Personen begrenzt werden konnte. Zu Beginn des Workshops wurde ein kurzer theoretischer Input zur offenen Hochschule und zum PuG-Projekt gegeben. Es folgte eine Vorstellung der drei Werkzeuge Forum, Webinar und Multiple Choice. Anschließend wurden Gruppen gebildet, die sich mit folgender Frage befassten:

*„Welche Vor- und Nachteile ergeben sich für die heterogene Zielgruppe nicht-traditioneller Studierender?“*

Durch den Krankheitsausfall der Dozentin des Parallelworkshops und die Zusammenlegung der Teilnehmenden aus beiden Workshops wurde spontan eine vierte Gruppe gebildet. Die Gruppen setzten sich mit folgenden Werkzeugen auseinander:

- Forum (vorgestellt von Doris Palm)
- Webinar (vorgestellt von Lena Stange)
- Etherpad (vorgestellt von Christian Schöne/ vielen Dank für die kurzfristige Übernahme der Gruppe)
- Multiple Choice (vorgestellt von Tobias Bernhardt).

Jede Gruppe hatte 20 Minuten Zeit, die Vor- und Nachteile zu diskutieren und anschließend auf Karteikarten zu schreiben.

Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit (der Workshop startete mit ca. 15 Minuten Verspätung) wurden zwar die Gruppenergebnisse durch die Gruppenmitglieder präsentiert, allerdings gab es keine Zeit mehr, die Ergebnisse zu reflektieren bzw. Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Wünschenswert wäre z. B. noch eine Diskussion dahingehend gewesen, welche Erfahrungen die verschiedenen Hochschulen mit den vorgestellten Werkzeugen, aber auch mit weiteren Werkzeugen, gemacht haben, ob der Einsatz von mehreren Tools den Lernerfolg der Zielgruppe steigert oder auch, wie die Akzeptanz der Werkzeuge bei der Zielgruppe sowie den Dozent\_innen zu bewerten ist.

## Ergebnisse des Workshops: Vor- und Nachteile ausgewählter Onlinewerkzeuge

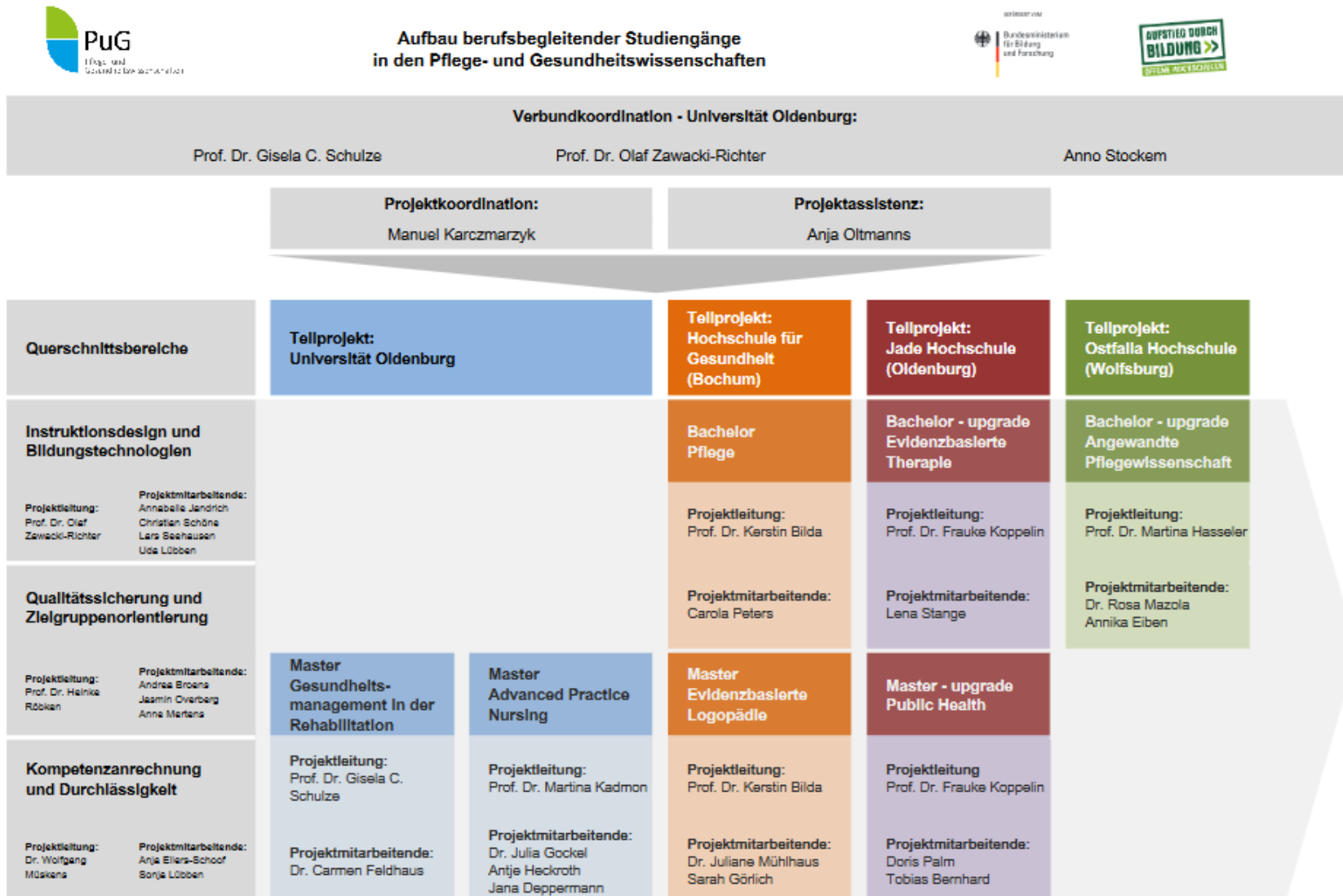
Multiple Choice-Test		Forum		Webinar		Etherpad	
Bekanntes Prüfungsformat	Theorie-Praxis-Transfer nicht messbar	Berührungsängste	Affinität gegenüber Technik	Vielseitig einsetzbar (Kompensation bei Abwesenheit von TN → z.B. Aufnahme der Präsentation)	Handycap Technik - Unwissen - Berührungsängste - Ausstattung	Mehrere Dokumente können eingereicht werden	Technikaffinität
Ist-Analyse	Blick weg von Lernzuwachs/-prozess hin zum Bestehen der Prüfung	Gezielte Suche schwierig	Asynchrones Arbeiten ist möglich	Raum und Zeit begrenzt, dadurch Konzentration auf das Wesentliche	„Anwesenheit“ schwer nachzuvollziehen/zu kontrollieren	Auch in Präsenzveranstaltungen nutzbar	Keine Bilder/Grafiken
Planungs-sicherheit	Nur Faktenwissen abfragbar, nicht für komplexere Situationen	Fehlende Haptik	Alle Teilnehmer können zeitgleich angesprochen werden	Bei kleinen Gruppen: Vertrauen kann aufgebaut werden; auch online	Strukturiertheit vs. Dynamik	Zeitliche Flexibilität	
Überprüfung des Lernstandes	Nicht für den Nachweis der Befähigung in komplexen Situationen handeln zu können	Öffentlichkeit	Örtliche Unabhängigkeit	- Ortsunabhängig - Überbrücken von Distanzen	Verlust der non-verbalen Kommunikation	Dozenten/Betreuer können Arbeiten einsehen	
Geringe Ressourcen für Aufwand		Sehr präzise Formulierungen notwendig	Keine zusätzliche Technik notwendig (ggf. Webinar)	Aufzeichnung (gerade für TN, die nicht teilnehmen können)		Speichert direkt auch wenn ein Absatz passt	
				Sofortige Bereitstellung von Protokollen, Dokumenten etc. möglich → Live-Protokoll			

### Präsentation



**Anhang**

## Anhang I: Aufbauorganisation des PuG-Verbundvorhabens



Quelle: [https://de.pug-pflege-und-gesundheit.de/fyls/607/download\\_file\\_inline](https://de.pug-pflege-und-gesundheit.de/fyls/607/download_file_inline) (zuletzt geprüft am 30.11.2016)

## Anhang II: Projektstruktur des KeGL-Verbundes (Stand 09/2016)

BMBF-Verbundprojekt "Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)"			
Verbundprojektleitung und -koordination Gerold Niemeyer Prof. Dr. Ludger Batzdorfer	<b>Forschungsbereich A: fachspezifisch-kompetenzorientiert</b>		
	Kompetenzpassung pflegebezogener Studiengänge mit den einschlägigen beruflichen Positionen im Arbeitsmarktsegment Gesundheit (KupS)	Dr. Sarah Dangendorf Dr. Tobias Hucker	Leitung: Dr. Tobias Sander
	Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung ausgewählter Gesundheitsdienstberufe (KoWeGe)	Monika Mielec Dr. Karin von Moeller	Leitung: Prof. Dr. Birgit Babitsch
	Kompetenzanforderungen für multiprofessionelle Kooperationen und Schnittstellenmanagement im Gesundheitswesen und Ableitung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten (KamKos)	Sebastian Flottmann Simone Rechenbach	
	Neue Kompetenzbereiche von Gesundheitsdienstberufen für eine zukünftige Versorgung (ZuVeKo)	Lisa Gödecker Bettina Shamsul	
	Formative und summativ Evaluation der Erprobung von Modulen (ForSuVa)	Natalie Nguyen Verena Sieben	
	Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)	Markus Haar Stefanie Kortekamp	Leitung: Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff
	Kompetenzpassung und Ermittlung von Bedarfen für die Kompetenzentwicklung bei Gesundheits- und Medizininformatiker/innen (KeGMI)	Nicole Egbert Jan David Liebe Georg Schulte Johannes Thye	Leitung: Prof. Dr. Ursula H. Hübner
	<b>Forschungsbereich B: allgemein-kontextuell</b>		
	Anrechnung von akademischen und beruflichen Leistungen durch innovative Formate zur Überprüfung von Zugangskompetenzen (AnZuK)	Markus Haar Heike Thiele Alexander K. Wolf	Leitung: Prof. Dr. Andrea Braun von Reinersdorff
	Optimale Übergangsgestaltung von fachschulspezifischen zu akademischen Inhalten (GÜzal)	Julia Biedendieck	Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Arens Fischer
	Governanceanalyse (GovA)	Eva Kramer	Leitung: Dipl.-Päd. Iris Gereke
	Regionale Weiterbildungspotenziale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal (regioWB)	Helge Keller Sandra Schaffrin Uta Weidlich-Wichmann	Leitung: Tobias Immenroth, M.A.

KeGL ||



Quelle: Eigene Darstellung

